إنتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن

إعداد

آلاء عبد الكريم ارشيد الغويري

المشرف

الأستاذ الدكتور وليد احمد الرحاحلة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

التربية الرياضية

كلية الدراسات العليا

الجامعة الاردنية

كانون الثاني ، ٢٠١٢

نوقشت هذه الرسالة (انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن)

واجيزت بتاريخ ...٢٦../...١٢..../ ٢٠١١م .

أعضاء لجنة المناقشة :	التوقيع :
الاستاذ الدكتور وليد أحمد الرحاحلة ، مشرفاً استاذ في التدريب الرياضي	....
الدكتور عبد السلام حسين جابر ، عضواً استاذ مشارك – أساليب تدريب التربية الرياضية	....
الدكتورة نهاد منير البطيخي ، عضواً استاذ مساعد ، فلسفة التربية الرياضية	....
الدكتور معاذ فخري بطاينة ، عضواً استاذ مساعد – تغذية وعلم غذاء	....

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم ﴾

سورة البقرة آية(٣٢)

الإهداء

إلى من رضاهما علي غايتي ومناي ، من أحرقا شمعة عمرهما ليضيئا لي حياتي

والدي ووالدتي

إلى من أباهي بهم البشر ، ومن رَوى وجودهم حياتي بالحنان والدفئ والسند

إخوتي وأخواتي

إلى كل من ساندني وأراد الخير لي

أهدي ثمرة جهدي المتواضع .

الآء

شكر وتقدير

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وله الحمد والشكر على نِعمه التي لا تعد ولا تحصى ، بعد أن منّ الله عليّ بإتمام هذه الرسالة ، فمن الواجب عليّ واعترافاً بالجميل أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذي المشرف الأستاذ الدكتور وليد احمد الرحاحلة لما بذله من جهد في متابعة عملي وإرشادي منذ بدايته حتى نهايته، فجزاه الله عني خير الجزاء.

أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير إلى الدكتور معاذ بطاينة لما قدمه لي من مصادر علمية ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء الرسالة .

كما وأتقدم بالشكر الجزيل والاحترام إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة المحترمين ، الدكتور معاذ بطاينة ، والدكتورة نهاد البطيخي ، والدكتور عبد السلام جابر لتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة .

كما أتقدم بالشكر إلى عمادة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية ولجنة الدراسات العليا ، واخص بالذكر الأستاذ الدكتور عربي حمودة لمساعدتهم لي على إتمام هذا البحث .

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأصدقاء الذين قدموا لي العون والمساندة طيلة فترة دراستي واخص بالذكر روان غوكهشاو فاديا ابو الفول .

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى المدربين واللاعبات الذين قدموا لي المساعدة في تنفيذ متطلبات الرسالة واخص بالذكر صديقتي لاعبة كرة القدم رزان مقبل .

وأخيرا وليس أخرا أتقدم بخالص شكري وامتناني واعتزازي وحبّي لأفراد أسرتي لجهودهم المضنية وصبرهم الطويل ومؤازرتهم ومساندتهم الفعلية لي وتوفير كل الإمكانيات المادية والمعنوية طوال مدة الدراسة ، فلهم مني كل الحب والتقدير داعياً الباري عزّ وجل أن يوفقني لما فيه الخير والصلاح .

الباحثة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

قائمة الملاحق

إنتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن

إعداد

آلاء عبد الكريم ارشيد الغويري

المشرف

الأستاذ الدكتور وليد احمد الرحاحلة

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن ، بالإضافة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في انتشار اضطرابات التغذية تعزى لمتغير اللعبة الرياضية الممارسة (العاب قوى ، العاب دفاع عن النفس والمنازلات، كرة قدم ، دراجات ، العاب مضرب) و مستوى اللاعبة (منتخب وطني ، نادي) ، أجريت هذه الدراسة على عينة عَمديه مكونة من (٧٢) لاعبة تم اختيارهم من مجتمع الدراسة المكون من(١٧٢) لاعبة . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي باسلوبه المسحي ، نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة ، واستخدمت الباحثة اختبار جارنر(Garner) المسمى ب جرد اضطرابات الأكل (EDI-1)، والذي يتكون من (٦٤) فقرة موزعة على ثمانية مجالات هي : الاتجاه نحو النحافة ، انعدام الثقة الشخصية ، الكمالية، الشره المرضي ، الخوف من النضج ، الإحساس بالذات ، اضطرابات صورة الجسد ،و انعدام الفعالية ، وبعد قيام الباحثة بإجراء معاملات صدق وثبات الأداة قامت بتوزيعها على العينة ، وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية : التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسطات الحسابية ، الانحراف المعياري ، اختبارات الفروق (T-test) ، تحليل التباين الأحادي للفروق بين المجموعات ، واختبار اقل فرق معنوي (LSD) ، وأظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (١٩.٤%) من عينة الدراسة معرضات لخطر

الإصابة باضطرابات التغذية تبعاً لمقياس الدراسة (EDI-1) وهي نسبة مرتفعة وتعزي الباحثة النتيجة إلى الانفتاح الكبير للمجتمع الأردني على ثقافة المجتمعات الغربية، فلقد كان يُنظر سابقا إلى البدانة باعتبارها مؤشر للجمال والانوثة والثراء، ولكن خلال العقدين الماضيين تعالت الأصوات المنادية بالنحافة والقوام الرشيق وأصبحت النحافة تعني الصحة والجمال، وقد ساهم الإعلام في غرس هذه الأفكار في الأفراد وخاصةً الإناث مما يجعل الأفراد يجاهدون للوصول إلى النموذج النحيف المثالي لصورة الجسد إلى عدم وجود فروق في نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تعزى لمتغير نوع اللعبة الممارسة ومستوى المنافسة .

كما أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي (٤٦.٩%) والشره العصبي (٢٢.٧%) واضطراب الإفراط في الأكل (٥٦.٨%) ، أن المرأة الرياضية الأردنية تعاني من شعور بانعدام الفعالية واضطرابات في صورة الجسد، وان لاعبات العاب القوى والعاب الدفاع عن النفس لديها شعور بانعدام الثقة الشخصية وانعدام الفعالية أكثر من لاعبات كرة القدم ، والعاب المضرب، والدراجات

وفي ضوء هذه النتائج توصي الباحثة ضرورة العمل على تثقيف المدربين واللاعبات بمفهوم اضطرابات التغذية ومدى خطورتها على الصحة وما هي ابرز معالم واعرض اضطرابات التغذية لدى المصابين ، وإجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بموضوع اضطرابات التغذية والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بها .

الفصل الأول

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- محددات الدراسة

المقدمة :

يتميز العصر الحالي بزيادة شعبية الرياضة التنافسية وزيادة رقعتها على المستوى العالمي ، والدليل على ذلك زيادة أعداد البطولات العالمية على مدار العام وزيادة أعداد الدول المتنافسة في الألعاب الاولمبية دورة بعد أخرى، مما أدى إلى ارتفاع كبير في المستوى الرياضي والإنجازات الرياضية .

لقد اكتسبت التغذية أهمية خاصة في المجال الرياضي في ضوء ما أثبتته التجارب العلمية المتعددة من حيث الارتباط الوثيق فيما بين التغذية وكل من الصحة العامة ومكونات اللياقة البدنية وكالكفاءة البدنية والأداء الحركي للمهارات الحركية والمهارات الخططية الخ ....، الأمر الذي أدى إلى إدراك العاملين في المجال الرياضي بإمكانية تطوير وتحسين المستوى الصحي والأدائي بالنسبة للرياضيين من خلال التغذية المتوازنة ، حيث أن ما يأكله ويشربه الرياضي يؤثر على صحته ووزن جسمه وتركيبه ومصادر الوقود لديه أثناء التمرين وبعد انتهائه، وبصورة أكبر أثناء المنافسات الرياضية. (Alexander & Mark F. Reinking,2005)

الهدف الرئيسي من التغذية بالنسبة للرياضيين تحقيق التوازن في الطاقة ، ويعرف التوازن في الطاقة بأنه الحالة التي تكون فيها الكميات التي يحصل عليها الجسم من الطاقة تساوي الكميات المصروفة منها.

إن عدم حصول الجسم على ما يكفيه من السعرات الحرارية يؤثر سلبياً على مستوى الأداء والمزايا المرتبطة بعمليات التدريب ، وان النقص في السعرات الحرارية يدفع الجسم إلى استهلاك الشحوم والأنسجة الطرية للحصول على ما يلزمه من الطاقة ، كما أن الانخفاض الشديد في السعرات الحرارية التي يحصل عليها الجسم وخصوصاً في المكونات الغذائية الدقيقة يؤدي إلى سوء التغذية .(Armstrong L E, et al ,2007)

أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) (WHO) في تقريرها الذي نشرته نهاية عام (٢٠٠٢) انه يوجد أكثر من (٢٩) نوعا من الأمراض الناتجة

عن نقص الطعام أو زيادته أو الطعام غير المتوازن (Rodriguez NR,et al . 2007)، ومن هذه المشاكل الصحية التي تشكل خطرا على حياة الإنسان ، والتي تقوم هذه الدراسة بتتبعها هي اضطرابات التغذية .

إن لمشاركة المرأة في الألعاب الرياضية فوائد عديدة : فهي تساعد في تنمية الاتجاهات والمواقف الايجابية النفسية والبدنية لديها ، تزيد الرضا عن جسدها وتقديرها الإيجابي لذاتها ، تحسّن تفاعلها الاجتماعي ، المثابرة والسعي لتحقيق الأهداف ، لكنَّ الزيادة الكبيرة لمشاركة المرأة في الرياضة التنافسية في الفترة الأخيرة وعدم قدرتها على تحقيق التوازن بين احتياجات جسمها ومتطلبات الرياضة التنافسية أدت إلى ظهور العديد من المشاكل الصحية، ومن أبرز هذه المشاكل ما يسمى بـ " ثالوث المرأة الرياضي "(The female athlete triad). (Nichols JF, et al ,2006).

يتكون ثالوث المرأة الرياضي ثلاث مشاكل صحية هي : اضطرابات التغذية (Disordered Eating) ، اضطرابات الدورة الشهرية (Amenorrhea) ، وهشاشة العظام (Osteoporosis) ، وأكدت الأبحاث الأخيرة أن اضطرابات التغذية تلعب دورا مهما في حدوث اضطرابات الدورة الشهرية وهشاشة العظام (Loucks, A. B., ,Cobb KL,2003 et al ,1998)

تصنف اضطرابات التغذية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى ثلاثة أنواع رئيسة هي : فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) ، الشره العصبي (Bulimia Nervosa) ، واضطراب الإفراط في الأكل (Binge-Eating Disorder). (A.P.A,2000)

أثارت مشاركة المرأة في الألعاب الرياضية التنافسية القلق لدى المختصين وذلك بسبب النِسب العالية لإصابة المرأة الرياضية باضطرابات التغذية ، فقد أشارت كارين دي بروين (Karin de Bruin,2010):" أنّ ما نسبته (٢%) من اللاعبات مصابات باضطراب فقدان الشهية العصبي ، و(٦%) منهن مصابات الشره العصبي ، و(١٢%) منهن مصابات باضطراب

الإفراط في الأكل ، ويعود ذلك إلى أسباب عدة منها : الضغط الاجتماعي ، ثقافة الشكل المثالي النحيف ، ضغوط تأتي ضمن إطار الرياضة الممارسة من أجل تحسين اللياقة البدنية وبالتالي تحسين الأداء خاصةً عند الرياضيين الممارسين للألعاب الرياضية التي يتطلب التنافس فيها انخفاض وزن الجسم أو انخفاض الدهون في الجسم لأسباب مرتبطة بالأداء أو المظهر (Byrne & McLean ,2001).

ويذكر هلي وهيل (Hulley & Hill. ,2001) : " أن ما نسبته (١٦%) من عداءات المسافات الطويلة مصابات باضطرابات التغذية ، وان (٣,٨ ٪) منهن مصابات بفقدان الشهية العصبي ، أن (١,١ ٪) بالشره المرضي العصبي ".

إن رغبة اللاعبة بان تصبح نحيفة تدفعها للإنزلاق في سلوكيات شاذة لإنقاص الوزن ، وذلك من خلال إتباع نظام غذائي شديد التقيد للسعرات الحرارية - الأسلوب الأكثر شيوعاً -، أو من خلال أساليب متطرفة كإساءة استخدام الملينات ومدرات البول . قد لا يتأثر الأداء التنافسي في البداية ولكن في النهاية سينخفض المستوى الصحي والأدائي للاعبة Crissey, S. R., & Honea, J. 2006) ، بالإضافة إلى أن العديد من اللاعبات يقعن ضحية لاضطرابات التغذية في محاولتهنّ إرضاء المدرب ، الذي يعتبر مسؤول عن الحالة النفسية والصحية التي تصل إليها اللاعبة من خلال انتقاده وملاحظاته وتعليقاته على وزنها وهيئة جسمها ، والتي تؤدي باللاعبة إلى اللجوء لأي طريقة مهما كانت لإنقاص الوزن .

(Katheryn J. Zerbe,2007)

إن المدربين بحاجة إلى تثقيف أنفسهم حول مخاطر اضطرابات التغذية ، والتنبه المبكر لعلامات وأعراض اضطرابات التغذية لدى الرياضيين ، كما يجب أن يكون هنالك دور لخبراء التغذية في توعية المدربين واللاعبين بالأساليب الصحية لإنقاص الوزن والتركيز على الطعام الصحي .

بغض النظر عما إذا كانت ممارسة الألعاب الرياضية تزيد من خطورة الإصابة باضطرابات التغذية، فالرياضيين عرضة لخطر ممارسة سلوكيات اضطرابات التغذية والتدريبات المفرطة، ومن الضروري فهم العوامل التي تؤثر على الرياضيين ووقوعهم في اضطرابات التغذية ، ومن ثم توفير الوعي والوقاية من هذه المشكلة الخطيرة .

مشكلة الدراسة :

يشير الإطار المرجعي والعديد من الدراسات في مجال التغذية واضطرابات التغذية لدى الرياضيين بان هناك مجموعة من العوامل والضغوط داخل البيئة الرياضية تزيد من خطورة انزلاق الرياضي - خاصة المرأة - في سلوكيات التغذية غير الصحية الهادفة لإنقاص الوزن أو المحافظة على الوزن ، وتؤدي في النهاية إلى الإصابة باضطرابات التغذية ، ويظهر ذلك بوضوح من خلال النسب العالية لانتشار اضطرابات التغذية لدى الرياضيين، ناهيك عن حالات الوفاة التي سجلت لأبطال عالميين، أمثال العداءة الأمريكية ويتني سباننث (Whitney Spannuth) . أما على الصعيد المحلي فقد لاحظت الباحثة من خلال زيارتها للاتحادات الرياضية في الأردن عدم وجود أخصائي تغذية في غالبية الفرق والمنتخبات تلجأ إليه اللاعبات لأخذ المشورة والنصح بالمعلومات المتعلقة بالتغذية وكيفية إنقاص الوزن ، وتعتبر اللاعبة المدرب ووسائل الإعلام والخبرات الشخصية هي المصدر والمرجع لذلك وبالتالي انخراط اللاعبات في سلوكيات اضطرابات التغذية ، كما أن العديد من المصابات باضطرابات التغذية يؤخرنّ العلاج بسبب المخاوف التي تهددهنّ من إعادة اكتساب الوزن .

من خلال دراسة الباحثة في مرحلة البكالوريوس واحتكاكها بالعديد من اللاعبات (منتخب أو نادي) كزميلة في الدراسة أو كصديقة مقربة لدى البعض وجدت أن الفتاة تعتبر الرياضة مجالاً لإظهار التفوق والنجاح ، بالتالي تناضل وتبذل كل جهدها لتلبية متطلبات اللعبة التي تمارسها، بالإضافة إلى الدور الكبير الذي تعطيه اللاعبة لوزن جسمها وانشغالها الكبير وخاصة بعد فترة انقطاع عن التدريب أو قبل المنافسات في كيفية خفضه، وعندما ترتبط النحافة بالفوز فالضغط الذي تواجهه لإنقاص وزنها يتجاوز قدراتها البدنية والنفسية ، وغالبا ما تكون على استعداد لإتباع أي طريقة توصلها إلى الانجاز وتحسين الأداء حتى لو أدت هذه الأساليب غير الصحيحة إلى مشاكل ومخاطر على صحتها .

نظراً لإدراك الباحثة وقناعتها من خلال ما سبق بأهمية التغذية المتوازنة و إتباع الأساليب الصحيحة في إنقاص الوزن ودورها الايجابي في المحافظة على صحة الفرد البدنية ومستوى لياقته ، فقد تم تحديد مشكلة الدراسة وبرزت الحاجة إلى معرفة انتشار الاضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن .

أهمية الدراسة :

ازدادت مشاركة المرأة في الألعاب الرياضية التنافسية خلال الفترة الأخيرة ، و أدى سعيها الدائم لتحقيق الفوز والتفوق إلى قضاء ساعات كثيرة وغير محددة في التدريب والاستعداد ، كما أن الرياضة لم تعد موسمية كالسابق بل أصبحت تتطلب التدريب اليومي المكثف والاستعداد الدائم، وارتبطت هذه الزيادة في الممارسة بزيادة في معدل انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة حيث تشكل اضطرابات التغذية درجة عالية من الخطورة ، وقد تؤدي بمن يعاني منها إلى الوفاة ، وتبلغ معدلات الوفيات مابين (١٠-١٥%) من المصابين ، وذلك إما بسبب فقر التغذية أو آثار طبية أخرى ناتجة عن اضطرابات التغذية ، ووفقاً لتقرير الجمعية الوطنية لاضطرابات التغذية عام (٢٠٠٣) (the National Eating Disorders Association,) أن (٥-١٠ %) من النساء تعاني من نوع من أنواع اضطرابات التغذية . (Katheryn J. Zerbe,2007) .

تأتي أهمية الدراسة من خطورة الموضوع ، فاضطرابات التغذية من المواضيع الحديثة وقد لا يعرفها معظم الناس ، أن العمر الحرج للإصابة باضطرابات الأكل يتراوح بين (١٤- ٢٦) سنة وذلك حسب نشرات الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association.)(Conceic¸ Costa, 2008)

أن هذه الدراسة تسلط الضوء على مدى انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية الأردنية ، كما تقدم خدمة للباحثين والمهتمين في مجال الدراسات على نحو عام والمهتمين بالمجال الرياضي على نحو خاص ، وذلك بما توفره من معلومات عن هذه المشكلة الصحية .

وبعد الاطلاع المتعمق على الأدبيات تبين للباحثة انه لا يوجد أي دراسة على مستوى الأردن تناولت موضوع اضطرابات التغذية لدى الرياضيين ، كما أننا لا نستطيع الاعتماد على الدراسات الأجنبية فيما يتعلق باضطرابات التغذية اعتمادا كلياً، وذلك لاختلاف نمط الحياة والعادات والتقاليد والعوامل البيئية والحياتية .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى لتعرف إلى :

١) نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن .

٢) الفروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعاً لمتغير نوع الرياضة الممارسة (العاب دفاع عن النفس والمنازلات ، العاب قوى ، العاب مضرب، الدراجات ، كرة القدم).

٣) الفروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعاً لمتغير مستوى المنافسة الرياضية (منتخب وطني ، نادٍ).

تساؤلات الدراسة :

جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية :

١) ما هي نسبة انتشار سلوكيات اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن ؟

٢) هل هناك فروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعاً لمتغير نوع الرياضة الممارسة (العاب دفاع عن النفس ، العاب قوى ، العاب مضرب، الدراجات ، كرة القدم) ؟

٣) هل هناك فروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعاً لمتغير مستوى المنافسة الرياضية (منتخب وطني ، نادي) ؟

مصطلحات الدراسة :

اضطرابات التغذية :

هي خلل في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في الوجبات ، وقد تكون بين الامتناع القهري عن تناول الطعام ، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده المحددة ،والذي يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم ،وتشمل اضطرابات الأكل على ثلاثة أنواع رئيسة هي : فقدان الشهية العصبي(Anorexia Nervosa) ، الشره العصبي(Bulimia Nervosa) ، الإفراط في تناول الطعام (Binge-Eating Disorder).

(Iihe R .and A.B. Loucks., 2004) .

ثالوث المرأة الرياضي :

مصطلح يطلق على ثلاثة مشاكل صحية تصاب بها المرأة الرياضية وهي اضطرابات الأكل (Disordered Eating)، اضطرابات الدورة الشهرية(Amenorrhea) ، وهشاشة العظام(Osteoporosis) . (Loucks, A. B., et al ,1998 ,Cobb KL,2003)

محددات الدراسة :

تحتوي هذه الدراسة على عدد من المحددات نظرا لطبيعتها :

١) يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناءاً على طبيعة ومواصفات مجتمع الدراسة والمتمثلة في لاعبات المنتخبات والأندية في الألعاب التالية : (العاب قوى ، العاب دفاع عن النفس والمنازلات ، الدراجات ، كرة القدم ، والعاب مضرب).

٢) يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناءاً على أداة جمع البيانات التي تم استخدامها لجمع بيانات هذه الدراسة.

٣) يحدد تعميم نتائج هذه الدرسة بناءاً على الفترة الزمنية التي اجريت فيها الدراسة وهي ٢٠١١/٧/٣-٢٠١١/٧/٣٠.

٤) يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناءاً على أهداف هذه الدراسة ومنهجيتها.

الفصل الثاني

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

مفهوم اضطرابات التغذية (Eating Disorder) :

توصف اضطرابات التغذية بأنها إختلالات حادة في سلوك الأكل (Irregular behaviors in eating) مع بذل جهود غير صحية للتحكم في وزن الجسم، ووجود اتجاهات غير سوية نحو وزن وشكل الجسم (Sundgot- Borgen, J, & Torstveit, M.K. , 2004) .

وترى شقير (٢٠٠٢) " أن اضطرابات التغذية تمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد والرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه ، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد .

تُعّرف أيضا اضطرابات التغذية (Eating Disorder) بأنها اضطرابات نفسية ومرضية تتسم بسلوكيات خطيرة في تناول الطعام للسيطرة على الوزن والمحافظة على صورة الجسم (APA ،2000) ، وتتراوح شدة هذه السلوكيات من إتباع نظام غذائي شديد إلى السلوكيات المرضية لإنقاص الوزن كالتقيؤ .(Halliwell, E., & Harvey, M. ,2006)

النظام الغذائي المسبب لعجز الطاقة واضطرابات التغذية :

إن التسبب بعجز الطاقة يتم عن طريق الحد من الطاقة الغذائية الداخلة للجسم أو عن طريق صرف كمية اكبر من الطاقة ، أي أن الميزان السلبي للطاقة يتجاوز فيه المصروف من الطاقة إجمالي الطاقة المكتسبة (أمين ،٢٠٠٨) ، ويعتبر عجز الطاقة المقدمة الأساسية لحدوث اضطرابات التغذية . تشكل الإناث الشابات في المجتمعات الفئة الأكثر إتباعا للحميات الغذائية من أجل فقدان الوزن ، وهذا يفسر النسبة العالية لانتشار اضطرابات التغذية لدى الإناث .) (Hsu, L. K. G.1991 ، كما أنه من النادر أن نجد مراهقة قد وصلت إلى عمر (١٨) سنة ولم تقم بأي نوع من أنواع الحميات الغذائية ، وأظهرت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن (٨٠ %) من المراهقات قد إتبعنّ الحمية الغذائية ،و(١٠%) منهنّ قد اتبعنّ حمية غذائية بعمر (١٣) عام . (Davis, R , et al , 2005)

قد ينخرط الرياضي بالتقييد في السعرات الحرارة بطريقة غير مباشرة و لا يخطط لفقدان الوزن وذلك عندما يأكل الرياضي كميات قليلة من الطعام لا تتناسب مع احتياجاته اليومية من الطاقة سواء للأنشطة اليومية أو للأنشطة الرياضية (&. Torstveit , 2004 Sundgot) ، وقد يقوم الرياضي بإتباع نظام غذائي يعتمد على تقييد السعرات الحرارية بهدف إنقاص الوزن ليبدو انحل أو انحف.(Truswell, A. S.,2001) وتزداد خطورة حدوث عجز في الطاقة لدى الرياضيين الذين يمارسون الرياضة في سن مبكرة ،وعندما لا تواكب برنامج التدريب نظام غذائي متوازن فيخفض الجسم من كمية الغذاء المتاحة للعمليات الفسيولوجية كالنمو وتجديد الخلايا ، وبالتالي ظهور الأعراض المرضية بسبب عدم كفاية أو عجز الطاقة الداخلة للجسم نسبة إلى الطاقة المصروفة على الجهد . (Stice, E, et al 2003,) ، ويوضح الشكل رقم (١) العلاقة بين عجز الطاقة و اضطرابات التغذية .

الغذاء المتوازن

(Healthy Eating)

- الطاقة المكتسبة = المصروفة
- وجبات غذائية متوازنة
- طعام قليل الدهون
- كمية ماء كافية
فاكهة وخضراوات

اضطرابات التغذية

(Eating Disorder)

- فقدان الوزن
- انخفاض BMI
- اضطرابات الدورة الشهرية
- اضطراب صورة الجسم
- احتمالية الوفاة

السلوكات الشاذة في تناول الطعام

(Radical behaviors in eating)

- الطاقة المكتسبة اقل أو أكثر من الطاقة المصروفة
- إهمال الوجبات الغذائية
- رجيم مقيد للسعرات الحرارية
- تقليل كمية الدهون والكربوهيدرات
- وجبات غير صحية (Junk food)

(Stice,E,et al ,2003)

شكل رقم (١)

أنواع اضطرابات التغذية :

تختلف أنواع اضطرابات التغذية من حيث الخطورة، فقد تبدأ بسلوكيات شاذة في تناول الطعام وتنتهي باضطرابات مرضية مثل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي . (.Shisslak, C M, et al . 1995) ، وتلعب اضطرابات التغذية دورا مهما في حدوث اضطرابات الدورة الشهرية (انقطاعها أو عدم انتظامها) والتي تعاني منها الكثير من الرياضيات (.Loucks, A B, et al . 1998).

تقسم اضطرابات التغذية إلى ثلاث اضطرابات رئيسة :

١) فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) :

جاء في موسوعة البدانة واضطرابات التغذية أن فقدان الشهية العصبي هو اضطراب نفسي يتميز بـ : الخوف الشديد من زيادة الوزن ، التجويع المستمر للذات ، رفض الإشارة لوزن الجسم ، والانشغال المرضي بالطعام والحمية. الشخص الذي يعاني من فقدان الشهية العصبي يستهلك ما يقارب (٦٠٠-٨٠٠) سعر حراري في اليوم الواحد . تكثر الإصابة بهذا الاضطراب بين الإناث (Halgin & Whitbourne,1997) ،على الرغم من أن هذا الاضطراب يمكن أن يحدث في أي عمر فان ذروة حدوثه تبدأ في سن (١٤- ١٨) عام . (APA,2000)

إن المشكلة في هذا الاضطراب أن العلاج يحتاج لوقت طويل جدا ، وللأسف فان نسبة الشفاء تتراوح بين (٧٥%) إلى (٨١%) فقط ، بينما يتوفى حوالي (٢٠%) نتيجة هذا الاضطراب . (Petrie Trent A . et al ,2009)

٢) النهم أو الشره العصبي للطعام (Bulimia Nervosa):

يعتبر الشره العصبي حالة مرضية ، يزاول فيها المريض نوبات من الانغماس في تناول كميات كبيرة من الطعام ، وبين النوبات ينتاب المريض جوعاً شديداً مما يجعله يختصر الفترة بين الوجبات (الدسوقي ،٢٠٠٦) . الشخص الذي يعاني من الشره العصبي يستهلك (١٠٠٠ -١٠٠٠٠) سعر حراري في المرة الواحدة والخوف من اكتساب الوزن يدفع الفرد إلى

التخلص من هذه السعرات العالية عن طريق السلوكيات التطهيرية مثل القيء العمد (٨٠-٩٠%) من الحالات، استخدام الملينات (٣٠-٥٠%) من الحالات، و مدرات البول والحقن الشرجية ،أو سلوكيات غير التطهيرية كالصيام أو التمرينات الرياضية المجهدة. (APA,2000) .

سبب التخلص من الطعام الذي تم تناوله بشراهة وبكميات كبيرة هو الشعور بالذنب ،الاكتئاب ،التقدير المنخفض للذات ، وكراهية الذات" (Petrie Trent A . et al ,2009). الفرق التشخيصي الجوهري بين فقدان الشهية العصبي والشره العصبي هو الوزن؛ ففي فقدان الشهية العصبي يكون وزن الجسم لدى المرضى منخفضاً بينما يكون لدى مرضى الشره العصبي طبيعياً زائداً .(فرح ، ٢٠٠٠)

أن الشره العصبي يبدأ عادة في فترة المراهقة وينتشر لدى الإناث بصورة اكبر من الذكور ، وهو في ازدياد مستمر ولقد وصل إلى نسب وبائية - خاصةً بين طلبة الجامعات- ، وقد تم الاعتراف به في الفترة الأخيرة على انه مشكلة طبية وسيكولوجية خطيرة ، وتشير الدراسات أن العمر النمطي لبداية حدوث هذا الاضطراب تقريبا (١٥) عاما وقد يبدأ في عمر أبكر . (الدسوقي ٢٠٠٦)

٣) اضطرابات الإفراط في الأكل (Binge-Eating Disorder):

وقد أطلق عليه البعض الفوضوية في الأكل أو الإنغِماس في التغذية ، فهو اضطراب يقوم على أساس الخبرات النفسية الطويلة داخل الفرد، ويشمل هذا النوع العديد من الأعراض السابقة لكلٍّ من الشره العصبي أو فقدان الشهية ولكنه لا يشمل على كل الأعراض التي تحقق احدهما .

إن هذا الاضطراب يشبه الشره العصبي، فالأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب ينهمكون في الأكل بطرق مسرفة إلا أنهم لا ينخرطون في عمليات تفريغ ، كما أن نوبات النهم عادة ما تحدث على الأقل مرتين في الأسبوع لمدة ستة أشهر، وينتشر هذا الاضطراب بين الأشخاص البدنيين . (Smolak, et al. 2000)

يعتبر الإفراط في الأكل الأكثر شيوعا بين اللاعبات إذ تبلغ نسبة انتشاره بين (١,٨ – ٨ %)، (Petrie Trent A . et al ,2009)، والشكل رقم (٢) يقارن بين اضطرابات التغذية .

من حيث	فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)	النهم أو الشره العصبي للطعام (Bulimia Nervosa)	اضطرابات الإفراط في التغذية Binge-Eating) (Disorder
الأعراض	- السعي الدائم الى النحافة - الخوف الشديد من زيادة الوزن -اضطرابات في صورة الجسم - تناول كمية محدودة من الطعام - انقطاع الطمث لدى الاناث (ثلاث دورات متتالية)	- الأكل الزائد عن الحد بسرعة وبشراهة - التخلص من الطعام بعد تناوله - اضطرابات صورة الجسم - الخوف المرضي من البدانة - تقلب المزاج والسلبية في تقدير الذات - العزلة الاجتماعية . - الاكتئاب (APA,2000)	- تناول الطعام بسرعة كبيرة أكثر من المعتاد. - الأكل حتى الشعور بالامتلاء غير المريح . - تناول الطعام بمفرده وذلك بسبب الحرج من كمية الطعام الكبيرة التي يتناولها - الشعور بالاشمئزاز مع الذات ، والاكتئاب ، والذنب الشديد بعد التغذية . - لدى الإناث ، حدوث جميع أعراض فقدان الشهية العصبية إلا أن الدورة الشهرية تكون منتظمة لديهن - أعراض مشابهة لجميع أعراض الشره المرضي إلا أن السلوكيات التعويضية لا تكون منتظمة وغير متكررة بنفس الدرجة لمرضى الشره العصبي .
الوزن	الوزن منخفض جدا ، يصل الى اقل من١٥% من الوزن الطبيعي المتوقع	الوزن يكون في حدوده الطبيعية أو زائدا قليلا	- يكون الوزن زائدا وأغلب المصابين يعانون من البدانة
الشهية للطعام	لا توجد لديهم شهية للطعام (لا يشتهون الطعام)	توجد لديهم شهية كبيرة للطعام والشعور بالذنب الشديد بعد تناول الطعام	توجد لديهم شهية كبيرة للطعام
نسبة الانتشار	- نسبة الانتشار بين الرياضيين (٠,٩-٢ %) - ينتشر بنسبة عالية لدى الإناث (٩٠-٩٥%) مقارنة بالذكور (١٠%)	- نسبة الانتشار بين الرياضيين (١,١-٦%) - تبلغ نسبة انتشاره بين الإناث (٢٠-٥٠%)	- نسبة الانتشار بين الرياضيين (١,٨ – ٨ %) **Petrie Trent A . et al) (,2009**

شكل رقم (٢) مقارنة بين أنواع اضطرابات الأكل

اضطرابات التغذية و المرأة الرياضية :

إن حجم ونوع المشاكل الصحية المرتبطة بالتغذية لدى الرياضيين وخاصة المرأة شهدت ازدياداً كبيراً في العقد الماضي ، مما دفع الدول المتقدمة إلى إيلاء هذا الموضوع أهمية خاصة وإجراء الأبحاث العلمية التي تهدف إلى الكشف عن هذه المشكلات الصحية وأسبابها وإعراضها وإيجاد الطرق والوسائل التي يمكن استخدامها للمحافظة على صحة الرياضي .

لقد كشفت الأبحاث والدراسات عن نسبة انتشار عالية لاضطرابات التغذية لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأشار ماكينو واخرون (Makino, et al. 2004) :" أن (٠,٣ – ٧,٣%) من الإناث و(٠,٠– ٢,١ %) من الذكور مصابون باضطراب الشره العصبي ".

كما يؤكد بيري و هاو (Berry T. R. & Howe B. L,2000): " أن فئة الرياضيين واحدة من الفئات المعرضة لمستويات خطر عالية من اضطرابات التغذية مقارنة بأفراد المجتمع ، كما أنها ذات معدلات انتشار عالية بين الإناث مقارنة بالذكور"، إذ تتراوح معدلات انتشارها ما بين (1 – 50 ٪) ، وأن نسبة انتشار للاضطرابات التغذية بين الرياضيين الذكور (١٣,٥٪) وبين الإناث (٢٠,١ %) . (Sundgot- Borgen, J., & Torstveit, M.K. ,2004)

أظهرت نتائج دراسة لجنسون وآخرون (Johnson, C. , et al, 1999):" أن أكثر من (١٣%) من الإناث الرياضيات الجامعيات بحاجة إلى علاج من اضطرابات التغذية بالإضافة إلى أن ما نسبته (٣٤,٧٥ ٪) من اللاعبات معرضات لخطر الإصابة بفقدان الشهية العصبي ، وما نسبته (٣٨%) من اللاعبات معرضات لخطر الإصابة بالشره العصبي " ، ومن الجدير بالذكر أن هنالك مجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية (Stice,E.,et.al.,2003) والنفسية (Luiz Silva, A. et al ,2011)، التي لها تأثيراً كبيراً في حدوث اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية ، بالإضافة إلى الضغط المرتبط بالبيئة الرياضية ، كتأثير المدرب (Kirk, G.,et.al.,2001)، نوع الرياضة (Gomes AR ,et. Al . , 2011)، مستوى المنافسة (Makino, et al. 2004) ، والوزن المطلوب لتحقيق متطلبات الانجاز .(Byrne, S., & McLean, N. (2002).

ويؤكد جارنير(Garner, D. M. 1991) ":أن الفتاة تخضع لضغوطات اجتماعية هائلة تربط بين النجاح والنحافة ، وبالتالي تصبح النحافة هاجسا لدى الفتيات تماشيا مع موضة النحافة الاجتماعية ،والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية التي تعد النحافة عامل الفوز فيها ، الأمر الذي يقود إلى حدوث اضطرابات التغذية "، كما ينظر للرياضيين بأنهم مثال للجمال المجتمعي وأنهم أناس اجتماعيون ويتمتعون بالصحة النفسية والذكاء . (Hinton & Kubas, 2005).

إنّ العوامل النفسية المرتبطة بشخصية الرياضي الناجح تؤثر على تطور اضطرابات التغذية لديه؛ فشخصيات الرياضيين التي تميل نحو الكمالية، والإنجاز الكبير،والتنافسية والالتزام ، وإرضاء الناس، تركز على الجسم كوسيلة لتحقيقها، وبالتالي يعرضون صحتهم للخطر(Stice, E., et al , 2003)، من خلال الانخراط في سلوكيات اضطرابات التغذية والتدريب المفرط على أمل أن يحسنوا آدائهم ، فهم يستخدمون أجسامهم للتعبير عن حاجتهم بأن يكونوا كاملين ، ولا يقبلون أشكال أجسامهم .(Kirk et al., 2001)

يشير بيتري ترنت وآخرون (Petrie Trent A . et al ,2009): " أن الكمالية لها ملامح عدة مثل: الانتقاد الذاتي القاسي الذي يزيد من التقييم السلبي للجسد واضطرابات في صورته، والسيطرة على النفس من خلال الطعام لتُحقق أجسامهم متطلبات النحافة المجتمعية، ويعتقد الفرد أنه إذا حقق هذا المعيار الجسدي (المثالي) فسوف ينُعم بفوائد نفسية وتقدير عالي للذات ، وإذا لم يستطع الإيفاء به سيُعاني من تقدير الذات المتدني ، وعدم الثقة بالنفس. (Hinton & Kubas, 2005)

كما أن الرياضي يقع تحت ضغط كبير داخل البيئة الرياضية من أجل الأداء الأفضل ، فالمدرب يؤثر بشكل كبير على سلوك الرياضيين في فترة المراهقة وبخاصة الفتيات ؛ ففي مرحلة المراهقة تكون الفتاة حساسة جدا للنقد ، فإذا وجه المدرب لها أي انتقاد بشأن شكل جسمها أو وزنها ، فإنها تقسو على نفسها وتمارس الانتقاد الذاتي من أجل إرضاء المدرب

وتقع ضمن دائرة مغلقة من حمية ونقصان الوزن ومن ثم اضطرابات التغذية . (2000، (Smolak, L., & E. Ruble

ويشير بيتر وروجر (Petrie & Rogers, 2001):" أن بعض المدربين ابتعدوا كثيرا عن أخلاقيات الرياضة ، فهم يشجعون اللاعبين على إتباع أي اسلوب في سبيل تحقيق الهدف – خفض الوزن– مع عدم مراعاة الاحتياجات الفسيولوجيه والنفسية للاعبين مقتنعين بفكرة أن خفض الوزن أو نسبة الدهون تؤدي إلى تحسين وتعزز الأداء"، وبالتالي يزيد من احتمالية انزلاق اللاعب في سلوكات شاذة تؤدي إلى اضطرابات التغذية ، ولكن ما لا يدركه المدرب أن الاستمرار في فقدان الوزن المبالغ فيه يؤدي إلى فقدان في الكتلة العضلية و فقدان الدهون بنسبة تفوق الحد الأدنى الطبيعي المقرر للجسم ، مما يسبب تدهورا ملحوظا في وظائف الجسم وخاصة عند الإناث مما ينعكس سلبا على مستوى الانجاز " .(Thompson and Sherman,1999). ويذكر كيرك وآخرون (Kirk, et.al. , 2001): " أن (٧٥%) من الرياضيين الذين يخبرهم مدربيهم بأنهم بحاجة إلى إنقاص الوزن يلجؤون إلى أساليب وسلوكيات غير صحية للسيطرة على الوزن . "

أثبتت الدراسات أيضا بأدلة قوية على أن ممارسة مجموعة من الألعاب الرياضية تزيد من خطر الإصابة باضطراب التغذية، وعلى سبيل المثال الألعاب الرياضية التي تركز على النواحي الجمالية (aesthetic) كالجمباز والغطس و التزلج والرقص على الجليد ، والألعاب الرياضية التي تعتمد على البناء الهزيل للجسم (lean body build) كركوب الدراجات والجري ، والرياضة التي تعتمد على تصنيف الوزن (weight classes) كالعاب الدفاع عن النفس بالإضافة إلى الألعاب الرياضية التي تتطلب ملابس تكشف الجسم مثل السباحة الكرة الطائرة وكمال الأجسام ، وقد سجلت أعلى معدلات لانتشار اضطرابات التغذية لدى اللاعبات المشاركات في هذه الالعاب مقارنة بالألعاب الأخرى ككرة اليد وكرة القدم .(Karin de bruin,2010,) ، كما أن الرياضيين الذين يتنافسون في المستويات العالية هم أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات التغذية ؛ فلاعب على مستوى

المنتخب يقع تحت ضغط المنافسة بصورة اكبر مقارنة بالمنافسة في المدرسة أو الكلية.(Kirk et al., 2001)

يجب ألاّ نغفل دور حكام الرياضة الذين يقيّمون الرياضيين على أدائهم التقني (technical) والفني (artistic) وخاصة بعد اعترافهم بأنهم يعتبرون النحافة عاملا هاما في تحقيق التفوق والنجاح أو إحراز النقاط الأعلى– في الألعاب الرياضية التي تعتمد على البناء الهزيل للجسم – ، واعتقادهم بأنه يجب على الرياضيين أن يفقدوا الوزن لتحقيق أهدافهم الرياضية ، فتقييم أجسام الرياضيين كتقييم شخصي وبشكل مستمر، ومن قبل المدربين والحكام والمشاهدين ، يفسر لنا وجود هذا العدد الكبير من الرياضيين الذين يقعون فريسة لاضطرابات التغذية . (Smolak, .et al, 2000;)

مضاعفات اضطرابات التغذية لدى الرياضيين :

أن لاضطرابات التغذية مضاعفات طبية وصحية طويلة الأجل تشمل ما يعرف باسم ثالوث المرأة الرياضية ، والمضاعفات التي تنتج عنه غالبا ما تكون دائمة ولا رجعة فيها ، فتبدأ هشاشة العظام لدى الإناث بعد إنقطاع الطمث لأكثر من (٦) مرات .(Luiz Silva, A. et al ,2011)

- **المخاطر الصحية المرتبطة باضطرابات التغذية :**

– هبوط درجة حرارة الجسم ؛ حيث تنخفض درجة حرارة الجسم إلى (٣٥) درجة مئوية، فالجوع الشديد يقلل من حدوث عمليات الأيض وبالتالي الشعور بالبرد .

– فقر الدم ونقص كريات الدم البيضاء ، والصفيحات الدموية

– انخفاض في معدل دقات القلب وعدم انتظامها .

– انخفاض في معدل ضغط الدم عن المعدل الطبيعي

– جفاف الجلد واصفراره نتيجة ارتفاع مستوى الكاروتين (Carotene)

– نمو شعر حريري يشبه الزغب على الجذع والوجه والأطراف

– اضطرابات المعدة

– هشاشة العظام .

– العقم

– الالتهابات الفيروسية المستمرة . (Scholten, 2010)

- **بعض الأعراض النفسية :**

- تقلب المزاج
- سرعة الاستثارة
- عدم تقبل الذات خصوصا الذات الجسمية

- تأخر النضج الجنسي والنفسي والاجتماعي
- الاكتئاب ؛٥٠% من الأشخاص الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي تنطبق عليهم أعراض الاكتئاب الكامل.
- فقدان الثقة بالنفس ؛ يشعر المصاب بأنه غير قادر على فعل شيء ،وليس له فائدة وليس له أي قيمة في المجتمع، محدود في تعامله مع الآخرين ، ويصبح غير قادر على التعبير عن مشاعره تجاه الآخرين. (Scholten, 2010)

العواقب الصحية لاضطرابات التغذية طويلة الأمد لذلك يجب على المدربين وأولياء الأمور والأصدقاء التنبه إلى العلامات المبكرة لاضطرابات التغذية لدى الرياضيين ، وفي كثير من الأحيان تكون هذه الأعراض مخفية ولا تلاحظ .

أعراض اضطرابات التغذية التالية لدى الرياضيين المصابين:

- التعب المزمن أثناء التدريب .
- الإفراط في التدريب خارج فترات التدريب الأساسية أو الروتينية .
- عدم القدرة على استكمال التدريب .
- تجنب ارتداء الملابس أمام الآخرين .
- فقدان كبير في الوزن حدوث تقلبات كبيرة فيه ، (زيادة كبيرة ، انخفاض كبير) .
- انقطاع الطمث (الحيض) عند الإناث .
- كسور الإجهاد .
- فقدان التركيز.

- كثرة استخدام دورات المياه
- انخفاض العزيمة
- ألم وضعف في العضلات .(Byrne, S, McLean, N 2001)

الدور الوقائي من الإصابة باضطرابات التغذية :

إن للمدربين وزملاء الفريق دوراً كبيراً في حياة الرياضي ، ويستطيع كل منهم أن يلعب دوراً مهماً لتحقيق الوقاية وينبغي أن نضع الاعتبارات الآتية :

١) توعية وتثقيف الرياضيين بأعراض وعلامات ظهور اضطرابات التغذية (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي والإفراط في تناول الطعام).
٢) تثقيف الرياضي بالمخاطر البدنية والصحية الناتجة عن وزن الجسم المنخفض .
٣) تعزيز التغذية السليمة .
٤) الابتعاد عن تعليقات السخرية والسلبية حول شكل ووزن الجسم .
٥) وضع أهداف واقعية تُراعي شكل وبنية جسم الرياضي .
٦) العمل على توفير الموارد اللازمة لتقديم المشورة العاطفية للرياضيين.
٧) العمل على تشجيع الصورة الايجابية للنفس واحترام الذات .
٨) معرفة ودراسة أعراض التدريب الزائد أو أعراض تحول التدريب إلى هوس .

(Luiz Silva, A. et al ,2011).

ثانيا : الدراسات السابقة :

تمكنت الباحثة من خلال اطلاعها المتعمق على الأدب التربوي والمجلات العلمية المتخصصة من الحصول على دراسات عديدة ذات صلة مباشرة أو مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية ، وتعتقد الباحثة بأهميتها في إثراء الدراسة الحالية والاستفادة منها، وفيما يلي مجموعة من هذه الدراسات :

أ) الدراسات العربية :

١) قامت مشعل (٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى امتلاك طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية للحصيلة المعرفية حول الثقافة التغذوية ومستوى اللياقة الهوائية لديهم كما يقدرونها بأنفسهم ، حيث طُبقت الدراسة على عينة مكونة من (٢٥١) طالب وطالبة وتراوحت أعمارهم (١٨–٢٢) عاما، اختيروا بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة المكون من (٥٩٣) طالب وطالبة من كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بإسلوبه المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة ، واستخدمت الباحثة ثلاث استمارات هي : استبيان التغذية العامة (GNKQ) ، اختبار الاتجاه نحو الغذاء (EAT-26)، ومعادلة أقصى استهلاك للأكسجين (Vo2max) . أظهرت النتائج وجود نقص في المعرفة التغذوية بشكل عام بين طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية، وأن نسبة إنتشار اضطرابات التغذية لدى الطالبات بلغت (٤٦,٦ %) أعلى منها لدى الذكور التي بلغت (٣٣,٨%) ، وتوصي الباحثة بضرورة الاهتمام بموضوع الثقافة التغذوية والعمل على إدخالها ضمن المناهج التعليمية بالجامعات وضرورة زيادة المساقات التي من شأنها أن ترفع مستوى الهوائية البدنية لدى الطلبة .

٢) قامت الكيلاني (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات التغذية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية وهي: الجنس، السنة الدراسية في الجامعة، ومكان إقامة العائلة لدى طلبة الجامعة الأردنية ، وضمّ مجتمع الدراسة طلبة البكالوريوس في كل الكليات في الجامعة الأردنية ، وتم اختيار (٣٠)

شعبة عشوائياً مثلت الطلبة المسجلين قي الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (٢٠٠٧/٢٠٠٨) ، وبلغ عدد الطلبة (١٢٧٥) طالب، تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢) عام حيث مثلت نسبة الإناث (٨٧١) طالبة ، أما الذكور فكانت (٣٨٦) طالبا ، واستخدمت الباحثة اختبار يحمل اسم " الاتجاه نحو الغذاء " (EAT-40) ، وأظهرت النتائج أن ما نسبته (١٤,٢ %) من الطلبة تزيد عندهم احتمالية الإصابة أو معرضين لخطر الإصابة باضطرابات التغذية ، وقد جاءت نسبة الذكور(١٠,٦ %) أما نسبة الإناث فقد تمثلت ب (١٥,٧ %)، ولم يُشر الاختبار إلى وجود فروق ذات دلالة لمتغيّري مكان إقامة العائلة أو السنة الدراسية للطالب .

٣) قام العويضة (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات التغذية وكل من صورة الذات، القلق، والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات ، لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية حيث بلغت العينة (٣٣٠) طالبة المسجلات للفصل الدراسي الأول من العام الجامعي (٢٠٠٧/٢٠٠٨)، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث أربعة مقاييس، الاتجاه نحو التغذية (EAT-26)، مقياس صورة الذات، مقياس القلق ، ومقياس الكفاءة الذاتية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بدلالة إحصائية بين الشره العصبي والشراهة وصورة الذات من جهة ، والنزعة نحو النحافة وصورة الذات من جهة ، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط ايجابي بدلالة إحصائية بين اضطرابات التغذية والقلق ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مقدار ما فسرته متغيرات(الوزن، والعمر، والدخل الشهري) مجتمعين معاً من النحول العصبي بلغ (١٩%)، أما مقدار ما فسرته متغيرات (عدد أفراد الأسرة والعمر والوزن) مجتمعة معاً من الشره العصبي والشراهة فبلغ (١٣%) بينما بلغ مجموع ما فسرته متغيرات (عدد أفراد الأسرة ، والعمر مجتمعة معاً من النزعة نحو النحافة (٢٠%)، وقد أوصى الباحث بضرورة تطوير ثقافة التغذية في الوسط الجامعي ، وذلك من خلال تفعيل مراكز الخدمات الإرشادية للطلبة في الجامعة بتقديم برامج توعويّة وتثقيفية للحد من انتشار اضطرابات التغذية .

ب) الدراسات الأجنبية :

١) قام (Mitchell J. Rauh , et al . 2010) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات التغذية واضطرابات الدورة الشهرية وانخفاض كثافة معادن العظام (ثالوث المرأة الرياضية) وإصابات العضلات لدى الإناث الرياضيات في المدارس الثانوية، وشمل مجتمع الدراسة (٥٨٩) لاعبة تتنافس في الألعاب الرياضية بين ثمانية مدارس في جنوب كاليفورنيا خلال العام الدراسي (٢٠٠٣– ٢٠٠٤)، وتم اختيار عينة الدراسة التي بلغت (١٦٣) لاعبة بالطريقة العشوائية ، وشكلت ما نسبته (٢٧,٦ %) من مجتمع الدراسة ، واستخدم الباحثون استبانه تدعى (the Eating Disorder Examination Questionnaire) لمعرفة اتجاهات وسلوكيات اضطرابات التغذية ، والأشعة السينية(x-ray) لقياس كثافة المعادن بالعظام ، واستبانه خاصة تتعلق بتاريخ الدورة الشهرية، أما فيما يتعلق بالمعلومات عن الإصابات العضلية تم الحصول عليها من خلال سجل الإصابات الخاص بكل لاعبة طوال الموسم الرياضي (System Daily Injury Report (DIR) Athletic Health Care form)، وابرز ما توصلت إليه هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطٍ طردية ببين ثالوث المرأة الرياضي وإصابات العظام والعضلات ، وبلغت نسبة النساء الرياضيات المعرضات لخطر اضطرابات التغذية (١٥,٩ %) واضطرابات الدورة الشهرية (٢٥,١%) من عينة الدراسة بالإضافة إلى نسبة اللاعبات اللواتي سجلن نسبة منخفضة من كثافة المعادن بلغت(٠,٤ %) وبلغت نسبة حدوث الإصابات (٧١,٤%) ، واوصى الباحثون بضرورة عمل الفحوصات الطبية بشكل دوري للاعبات وخاصة في فترة المراهقة حيث تكثر هذه المشاكل التي من شانها أن تؤدي إلى أثار صحية خطيرة عند المرأة الرياضية .

٢) قام (Ye Vian , et al. 2009) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار ثالوث المرأة الرياضية والعوامل المرتبطة به لدى المرأة الرياضية في جامعة كيبانجسان ماليزيا (Universiti Kebangsaan Malaysia)، تكونت العينة (٦٧) امرأة رياضية، وتم تقسيم العينة حسب نوع الرياضة الممارسة إلى الرياضة الجمالية (تعتمد على جمالية الأداء)

والرياضة غير الجمالية (لا تعتمد على جمالية الأداء)، واستخدم الباحثون اختبار " Garner" المسمى بجرد الاضطرابات الغذائية (EDI-1) لمعرفة انتشار اضطرابات التغذية ،والاستبيان الذاتي لمعرفة تاريخ الدورة الشهرية (a self-reported menstrual history questionnaire)، ولمعرفة هشاشة العظام تم استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية (quantitative ultrasound device at one-third distal radius)، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار ثالوث المرأة الرياضي كان منخفض لدى عينة الدراسة بنسبة (١,٩%) ،ولكن اضطرابات التغذية – كعامل منفرد – سجلت نسبة عالية لدى اللاعبات إذ بلغت (٨٩,٢%)، ولم تجد فروق في انتشار اضطرابات التغذية تعزى لنوع الرياضة الممارسة (جمالية أو غير جمالية)، وابرز العوامل التي تساعد في زيادة خطر الإصابة هي : ضغط المدرب ، مستوى المنافسة ، والإصابات. وأوصى الباحث بضرورة وضع هذه العوامل بعين الاعتبار عند البدء بتخطيط البرنامج التدريبي ، وتفعيل دور أخصائي التغذية لضمان حصول الرياضي على ما يحتاجه من عناصر غذائية لحمايته من الأخطار التي يمكن أن تهدد حياته الرياضية وحياته المستقبلية .

٣) قامت (Mary Pritchard, , et al . 2007) بدراسة هدفت إلى معرفة العوامل التي تزيد من خطر إصابة الرياضيين على مستوى الجامعة والمدارس الثانوية باضطرابات التغذية ، تكونت عينة الدراسة من (٣٥٤) رياضي ، وبلغت عدد الإناث (١٣٩) والذكور(٢١٥) ، وبلغ متوسط أعمار العينة (١٨.٠٩) بانحراف معياري (٢.١٣)، يمارسون العاب مختلفة هي : كرة القدم ، كرة السلة ، المصارعة ، الجولف، الجمباز، التنس ، والتزلج ، واستخدم الباحثون اختبار الاتجاه نحو الأكل (EAT-26) ، واستبانه خاصة لقياس اضطرابات صورة الجسد (Body image dissatisfaction) ، ومستوى احترام الذات (Self-esteem. Levels) ، واستبانه لقياس الإفراط في التدريب (Exercise behaviors.) . أشارت نتائج الدراسة أن انتشار اضطرابات التغذية لدى الرياضيين على مستوى الجامعة (٢٨.٢%) أعلى منها لدى الرياضيين في مستويات المدارس الثانوية (٨.٤%) ، كما أن الإناث أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات

التغذية من الذكور، إذ بلغت نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى الإناث (٣٣.١%) والذكور (٨.٤%) ، كما أظهرت النتائج بان اضطرابات صورة الجسد أكثر العوامل التي تزيد من حدوث اضطرابات التغذية لدى عينة الدراسة ، ويوصي الباحثون بأهمية توعية المدربين والمدرسين بسلوكيات اضطرابات التغذية .

٤) قام (G. Okano, et al . 2005) بدراسة مقارنة بين نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية اليابانية والصينية الممارسات للجري والجمباز الإيقاعي ، واستخدم الباحثون اختبار الاتجاه نحو الغذاء (EAT-26) كأداة للدراسة بالإضافة إلى استبيان لمعرفة تاريخ الدورة الشهرية لدى عينة البحث، ومقارنتها بعينة ضابطة من غير لرياضيات . أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة اليابانية أعلى من نظيرتها الصينية وذلك بنسبة (٢١%) لدى العداءات و(١٩%) لدى لاعبات الجمباز الإيقاعي ، أما بالنسبة للمرأة الصينية فبلغ معدل انتشار اضطرابات التغذية لدى العداءات (٤%) و (٢%) لدى لاعبات الجمباز الإيقاعي والجمباز، بالإضافة إلى زيادة انتشار اضطرابات الدورة الشهرية لدى المرأة اليابانية أعلى من نظيرتها الصينية، بنسبة(١ %) للمرأة الصينية والمرأة اليابانية(٤٠ %)، كما لم توجد أي فروق بين العينيتين الضابطتين في اضطرابات التغذية أو اضطرابات الدورة الشهرية .

٥) قام (J. Toro, et al . 2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى انتشار اضطرابات التغذية وعوامل خطورة تطورها لدى المرأة الرياضية في اسبانيا، تكونت العينة من (٢٨٣) امرأة رياضية يتنافسن (٢٠) لعبة رياضية، واستخدم الباحثون اختبار الاتجاه نحو الغذاء (EAT-26) وأبرزت النتائج انتشار اضطرابات التغذية بنسبة (٢٢,٦ %) من العينة في مقابل العينة الضابطة من المجتمع المحلي (٤,١%) إي انتشارها لدى المرأة الرياضية خمس أضعاف المرأة غير الرياضية ، وان انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبية وقد بلغت نسبة انتشاره (٢,٥ %) أما نسبة انتشار الشره العصبي فقد بلغت (٢٠,١%) من مجتمع الدراسات، بالإضافة إلى أن الضغط الذي تواجهه الرياضية من قبل المدرب هو أكثر العوامل المؤثرة في انتشار اضطرابات التغذية لديها .

٦) قامت (Selma Arzu Vardar, et al . 2005) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار ثالوث المرأة الرياضي لدى الرياضيات في تركيا، وتكونت عينة البحث من (٢٢٤)لاعبة في ادرنة – تركيا، وتراوحت أعمارهن من (١٦–٢٥)عام ، واستخدمت الباحثون اختبار الاتجاه نحو الغذاء (EAT- 40) كأداة لقياس اضطرابات التغذية واستبانة خاصة لتاريخ الدورة الشهرية، بالإضافة إلى استخدام الأشعة السينية (x-ray) لقياس كثافة المعادن بالعظام لدى عينة البحث. أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار ثالوث المرأة الرياضي قد بلغ لدى اللاعبات التركيات (١,٣٦%)، وأن انتشار سلوكيات اضطرابات التغذية بلغت (١٦,٨ %) وان نسبته انتشار اضطرابات الدورة الشهرية بلغت (٩,٨%) .

٧) قام (Torstveit and Sundgot –Borgen, 2005) بدراسة هدفت إلى معرفة نسبة الإناث الرياضيات المعرضات لخطر الإصابة بثالوث المرأة الرياضي ومقارنتها مع عينة ضابطة، وتكونت عينة الدراسة من(٩٣٨) لاعبة من لاعبات المنتخبات الوطنية في النرويج، وتراوحت أعمارهن بين (١٣–٣٩) عام، والعينة الضابطة تكونت من (٩٠٠) امرأة من الأعمار نفسها تقريبا ، واستخدم الباحثان استبانه خاصة تضمن مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتدريب أو أنماط الأنشطة الرياضية وتاريخ الدورة الشهرية ، والوزن والعمر وأنماط التغذية ، وتاريخ الحميات الغذائية (الرجيم)، بالإضافة إلى مجالين فقط من اختبار "Garner " المسمى بجرد الاضطرابات الغذائية (EDI) هما : الاتجاه نحو النحافة ،والرضا عن هيئة الجسد، وبعد تطبيق أداة الدراسة واستبعاد الغير مناسب وغير مكتمل بلغت عينة الدراسة (٦٦٩) لاعبة بنسبة (٨٨%) والعينة الضابطة (٦٠٧) امرأة بنسبة(٧٠%) ، وسجلت نتائج الدراسة نسبة عالية لخطر الإصابة بثالوث المرأة الرياضي للعينة الضابطة (٦٩,٢%) مقارنة باللاعبات الرياضيات (٦٠,٤%) ، وسجلت اللاعبات في الألعاب الرياضية التي تركز على النحافة (lean- sports) نسبة عالية لخطر الإصابة بثالوث المرأة الرياضي (٧٠,١%) مقارنة بالعينة الضابطة (٦٩,٢%)، واللاعبات في الرياضيات التي لا تركز على النحافة (Non lean- sports) (٥٥,٣%) ، كما أن العينة الضابطة سجلت نسبة أعلى في اضطرابات التغذية (٢٧,٦%) مقارنة باللاعبات

الرياضيات (٢٠,٢%) ، ويوصي الباحثون بالتعليم المتواصل والتثقيف للرياضيين والمدربين والآباء من المخاطر الصحية نتيجة التدريب المفرط والرجيم القاسي وإبراز أهمية الغذاء المتوازن والتدريب المتوازن .

٨) قام (Sundgot- Borgen, & Torstveit, 2004) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات التغذية لدى الرياضيين النخبة في النرويج ، وبلغ عدد العينة (١٦٢٠) لاعب ولاعبة والعينة الضابطة (١٦٩٦)، وتراوحت أعمارهم بين (١٥-٤٠) عام، واستخدم الباحثان الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(DSM-IV).

ابرز نتائج هذه الدراسة أن الرياضيين أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات التغذية بنسبة(١٣,٥%) مقارنة بالعينة الضابطة (٤,٦%) ، كما أشارت النتائج إلى أن انتشار اضطرابات التغذية لدى الإناث أعلى مقارنة بالذكور حيث بلغت (٢٠%) للإناث و(٨%) للذكور، ويوصي الباحثان بإعطاء أهمية كبيرة للجهد التعاوني بين اللاعبين والمدربين والآباء لمواجهة هذه المشكلة الصحية الخطيرة.

٩) قام (Mark F. Reinking & Alexander ,2003) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات التغذية لدى الإناث الممارسات للنشاط الرياضي وغير الممارسات في المرحلة الجامعية في جامعة سانت لويس للعام الدراسي (٢٠٠٢-٢٠٠٣) ، وبلغ عدد العينة (١٤٦) موزعين (٨٤) من النساء الرياضيات و(٦٢) من النساء غير الرياضيات، واستخدم الباحثان اختبار "Garner " المسمى بجرد الاضطرابات الغذائية (EDI-1) وتضمن أيضا أسئلة عن الوزن والطول وتاريخ الدورة الشهرية. أظهرت النتائج أن (٧,١ %) من الرياضيات و(١٢,٩%) من غير الرياضيات معرضات خطر الإصابة باضطرابات التغذية ، أي أن الممارسة الرياضية لا تزيد من خطر الإصابة باضطرابات التغذية ، وبلغت نسبة اضطرابات التغذية لدى الرياضيات الممارسات للرياضة التي تعتمد على النحافة (lean-sport) أعلى من الرياضة التي لا تعتمد على النحافة (– non–lean

sport) وذلك بنسبة(٢٥ %) و(٢,٩ %) على التوالي. أهم الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثان أن المرأة الرياضية ليست عرضة بصورة أكبر لاضطرابات التغذية مقارنة مع غيرها من النساء الغير رياضيات.

١٠) قام (Ginger kirk , et al . 2001) بدراسة هدفت إلى مقارنة انتشار سلوكيات اضطرابات التغذية بين عينة من الإناث الرياضيات الجامعيات وغير الرياضيات في جامعة ساوث ويسترن فيرجينيا (Southwest Virginia) المسجلات للعام الدراسي(١٩٩٩- ١٩٩٨)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٦) من الإناث الرياضيات و(١٩٧) من غير الرياضيات ، وتراوحت أعمار العينة بين (١٦-٢٥) عام، واستخدم الباحثون اختبار الاتجاه نحو الغذاء (EAT-26) كأداة للدراسة. توصل الباحثون إلى أن المرأة غير الرياضية أكثر عرضة للإصابة باضطرابات التغذية مقارنة بغيرها من الرياضيات ، حيث بلغت نسبة انتشار سلوكيات اضطرابات التغذية لديها (١٥,٢ %)، أما بالنسبة للرياضيات فقد بلغت نسبة الانتشار لاضطرابات التغذية (١٠,٧%) وهذه النتيجة تنفي المخاوف من أن الإناث الرياضيات عرضة بصورة أكبر لخطر الإصابة باضطرابات التغذية ، ويؤكد الباحثون على ضرورة عمل برامج تثقيفية تبين خطر وعلامات اضطرابات التغذية لجميع طالبات الجامعة .

١١) قام (Johnson , et al .1999) بدراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى الطلبة الرياضيين في الولايات المتحدة الأمريكية . واستخدم الباحثون استبانه مكونة من (١٣٣) فقرة . تكونت عينة البحث من(١٤٤٥) طالب وطالبة وبلغ عدد الإناث (٥٦٢) والذكور (٨٨٣)، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من إحدى عشرة مدرسة رياضية (كرة قدم ، كرة سلة ، كرة طائرة سباحة ، جمباز ، مصارعة ، جري الضاحية ، تنس ارضي ، والتزلج) واستخدم الباحثون ثلاث مجالات من اختبار "Garner " المسمى بجرد الاضطرابات الغذائية (EDI-2) ، وهي الاتجاه نحو النحافة ،الشره العصبي (البوليميا) ،واضطراب صورة الجسد، وقد قام الباحثون بتصنيف اللاعبين إلى مجموعتين " في خطر " و" بعيدين عن الخطر " ، وبلغت نسبة الرياضيين (الذكور و الإناث) المعرضين

لخطر الإصابة باضطراب الشره العصبي(٣٨%) ، أما نسبة الإناث الرياضيات المعرضات لخطر الإصابة الشره العصبي (٣٤,٧٥%) أعلى منها بالنسبة للذكور التي بلغت نسبة المعرضين للخطر ب (٩,٥ %). ويشير الباحثون إلى أن الإناث أكثر عرضة لمخاطر تطور اضطرابات التغذية مقارنة بالذكور ولذلك فعلى المدربين والمسئولين الرياضيين أن يولوا هذه المشكلة أهمية خاصة .

التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من الدراسات السابقة أن اضطرابات التغذية منتشرة على نطاق واسع وبنسب متفاوتة بين الجنسين ، وخاصة لدى الإناث حيث سجلت الإناث أعلى النسب، ومن خلال هذه الدراسات التي أجريت في الفترة الزمنية (١٩٩٩-٢٠١٠) أن غالبيتها تتفق على أن المرأة الرياضية عرضة أكثر لخطر الإصابة باضطرابات التغذية مقارنة بالمرأة غير الرياضية، إلا أن هناك بعض الدراسات سجلت فيها المرأة الرياضية خطر اقل للإصابة باضطرابات التغذية كما في دراسة تورستفيت و ساندجوت بورجين (Torstveit and Sundgot –Borgen, 2005) ، ودراسة جينجر كيرك (Ginger kirk , et al , 2001) ، وفيما يلي تحليلا موجزا لها والتعليق عليها :

من حيث المنهج المستخدم :

من خلال العرض السابق الموجز يتبين أن جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وكان الاستبيان هو الأداة لجمع البيانات والمعلومات ، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي استخدمت بعض الفحوصات كالأشعة السينية (x-ray) كدراسة ميتشل ج .راو وآخرون (Mitchell J. Rauh , et al ,2010) ودراسة يا فان وآخرون (Ye Vian , et al,2009) ودراسة سلمى أرزو فاردار واخرون (Selma Arzu Vardar, et al , 2005) ، لمعرفة كثافة العظام كأحد عناصر ثالوث المرأة الرياضية .

من حيث العينة :

تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسات السابقة ١٣-٤٠ عام ، وفي اغلب الدراسات كانت العينة من طلبة الجامعات الرياضيين (٨ من أصل ١٤) ، كما أن مجموعة من هذه الدراسات(٦ من أصل ١٤) شملت عينة ضابطة .

ويمكن تلخيص الاستفادة من الدراسات السابقة كما يلي :

١) وضع إطار عام للدراسة الحالية .

٢) اختيار موضوع الدراسة والمساعدة في تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها .

٣) طريقة اختيار العينة والمنهجية المستخدمة وأداة الدراسة والأساليب الإحصائية المناسبة .

٤) تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة .

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- منهجية الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- مجالات الدراسة
- أداة الدراسة
- ثبات الدراسة
- صدق الأداة
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بإسلوبه المسحي، نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة .

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من (١٧٢) لاعبة مسجلة في الاتحادات الأردنية لعام (٢٠١١/٢٠١٢) وهي : كرة القدم ، العاب المضرب (ريشة طائرة ، تنس ارضي ، تنس طاولة)، العاب الدفاع عن النفس والمنازلات (المبارزة ،الكاراتيه ، التايكوندو) ،العاب القوى، والدراجات والتي تتراوح أعمارهم بين (١٥–٢٥) عام .

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة عمدية من مجتمع الدراسة وبعد استبعاد الغير مكتمل والغير مناسب تكونت عينة الدراسة من (٧٢) لاعبة بنسبة (٤١.٨%) ، والجداول من رقم (١–٥) توضح التكرارات والنسب المئوية لإفراد العينة تبعا للمتغيرات :

جدول (١) جدول توصيف العينة ن =٧٢

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
المستوى الرياضي	لاعبة منتخب	٥١	٧٠.٨
	لاعبة نادي	٢١	٢٩.٢
	المجموع	٧٢	١٠٠
انقطاع الدورة	نعم	١٤	١٩.٤
	لا	٥٨	٨٠.٦
	المجموع	٧٢	١٠٠
نوع اللعبة الممارسة	دراجات	٧	٩.٧٢
	العاب مضرب	١١	١٥.٢
	العاب قوى	١٢	١٦.٦٦

	العاب دفاع عن النفس ومنازلات	١٦	٢٢.٢
	كرة قدم	٢٦	٣٦.١
	المجموع	٧٢	١٠٠
مشاكل / الآم العضلات	نعم	٢٩	٤٠.٣
	لا	٤٣	٥٩.٧
	المجموع	٧٢	١٠٠
تناول مكملات الغذائية	نعم باستشارة أخصائي تغذية	١٠	١٣.٩
	نعم دون استشارة أخصائي تغذية	٢	٢.٨
	لا	٦٠	٨٣.٣
	المجموع	٧٢	١٠٠
وجود معلومات تغذوية	نعم	٥٦	٧٧.٨
	لا	١٦	٢٢.٢
	المجموع	٧٢	١٠٠
إتباع الحمية	نعم	٩	١٢.٥
	لا	٦٣	٨٧.٥
	المجموع	٧٢	١٠٠
الاعتقاد بان الوزن الحالي مثالي	نعم	٥٠	٦٩.٤
	لا	٢٢	٣٠.٦
	المجموع	٧٢	١٠٠
استخدام المسهلات أو مدرات البول	نعم	١٢	١٦.٧
	لا	٦٠	٨٣.٣
	المجموع	٧٢	١٠٠

جدول (٢) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للوزن ،الطول، والعمر تبعاً لمتغير اللعبة الرياضية الممارسة

اللعبة	الوزن		الطول		العمر	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
العاب مضرب	٥٠.٥	٨.٧	١٥٩.٥	٦.٦	١٨	٢.٨
كرة القدم	٥٥.٣	٩.١٢	١٦٠	٧.٣	١٩	٢.٩
العاب قوى	٥٣.٣	٧.٨	١٦٣.٦	٦.٣	١٨.٧	٣.٨
العاب دفاع عن النفس والمنازلات	٥٣.٦	٦.٣	١٦٢.١	٥.١١	١٦.٨	٢.١
الدراجات	٥٤.٤	٣.٧	١٦٤.٤	٧.١١	١٨.٧	٣
المجموع	٥٣.٨	٧.٨	١٦١.٦	٦.٦	١٨.٣٣	٣

جدول (٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم (BMI)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الوزن (كغم)	٥٣.٨٠	٧.٨٦
الطول (سم)	١٦١.٦٥	٦.٦٣
مؤشر كتلة الجسم كغم / م٢	٢٠.٥٤	٢.٤٢

جدول رقم (٤) يبين تكرارا إجابة اللاعبات حول مصدر المعلومات التغذوية

	مصدر المعلومات	التكرار	النسبة
مصدر المعلومات التغذوية	المدرب	٥٠	٦٩.٤
	التلفاز	٣٥	٤٨.٦
	المجلات العلمية المتخصصة	١١	١٥.٣
	مجلات ثقافية	١٤	١٩.٤
	صحف يومية	١٦	٢٢.٢
	أخصائي تغذية	١١	١٥.٣
	معالج الفريق	٩	١٢.٥
	المجموع	-	-

جدول (٥) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ساعات التدريب اليومية ، وأيام التدريب خلال الاسبوع تبعاً لمتغير مستوى اللاعبة

المستوى	ساعات التدريب		ايام التدريب	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
لاعبة منتخب	٢.٥	١.٢٤	٤.٩	١.٥٩
لاعبة نادي	٢.٤	٠.٧٥	٣.٧	٠.٩٤
المجموع	٢.٥	١.١٢	٤.٥	١.٥٢

أداة الدراسة : (ملحق رقم ٢)

بعد مراجعة الباحثة للأدبيات التربوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة واطلاعها على العديد من الاختبارات التي تقيس اضطرابات التغذية، استخدمت الباحثة اختبار جارنر (Garner) المسمى ب جرد اضطرابات الأكل(EDI-1)، والذي استخدم في دراسة كل من يا فيان وآخرون (Ye Vian ,et al . 2009)، مارك رينكينج والكساندر (Mark F. Reinking & Alexander ,2003) ، تورستفيت و ساندجوت بورجين (Torstveit and Sundgot –Borgen, 2005) ، جونسون و آخرون (Craig Johnson , et al .1999).
قامت الباحثة بترجمة النسخة الانجليزية من هذه الاختبار إلى اللغة العربية ، يتكون الاختبار من (٦٤) سؤال يقيس ثمانية مجالات تعبر عن الأبعاد النفسية المسؤولة عن حدوث اضطرابات التغذية وهي :

١. الاتجاه نحو النحافة (Drive for Thinness).
٢. انعدام الثقة الشخصية (Interpersonal Distrust) .
٣. الكمالية (Perfectionism) .
٤. الشره العصبي (Bulimia) .
٥. الخوف من النضج (Interoceptive Awareness) .
٦. تقدير الذات أو الوعي الذاتي (Interoceptive Awareness-) .
٧. اضطرابات صورة الجسد (Body Dissatisfaction) .
٨. انعدام الفعالية (Ineffectiveness) .

المجال الأول(الاتجاه نحو النحافة) يتكون من ثمانية فقرات هي: (١، ٧، ١١، ١٦، ٢٥، ٣٢، ٤٩، ٦٤)، والمجال الثاني (انعدام الثقة الشخصية) سبعة فقرات هي :(١٥، ١٧ ، ٢٣، ٣٠، ٣٤، ٥٤،٥٧)، والمجال الثالث (الكمالية) ستة فقرات هي :(١٣،٢٩، ٣٦، ٤٣، ٥٢، ٦٣) ، والمجال الرابع (الشره العصبي) ثمانية فقرات هي :(٤، ٥، ٢٨، ٣٨، ٤٦،٤٧، ٥٣،٦١) ، المجال الخامس (الخوف من النضج) ثمانية فقرات هي:(٣ ، ٦، ١٤، ٢٢، ٣٥،٣٩، ٤٨، ٥٨)، المجال السادس (تقدير الذات) ثمانية فقرات هي :

(٨ ،٢١، ٢٦، ٣٣، ٤٠، ٤٤ ، ٦٠،٥١)، والمجال السابع (اضطرابات صورة الجسد) تسع فقرات هي: (٩،٢، ١٢، ١٩ ، ٣١، ٤٥، ٥٥، ٥٩، ٦٢) ، المجال الثامن (انعدام الفعالية) عشر فقرات هي : (١٠، ١٨ ،٢٠ ، ٢٤ ،٢٧، ٣٧، ٤١ ،٤٢، ٥٠، ٥٦). البنود الايجابية في هذا الاختبار هي : (١، ١٢، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٢،٢٠ ،٢٣، ٢٦، ٣٠ ، ٣١، ٣٩،٣٧ ، ٤٢، ٥٥،٥٠ ، ٥٧، ٦٢،٥٨) ، والبنود الباقية سلبية . توزع النقاط كالتالي : دائماً =٣، عادةً =٢، غالباً =١، وأحياناً و ونادراً و أبداً = صفر ، هذه النقاط تعطى للبنود الايجابية ، أما البنود السلبية فيتم عكس سلم الاستجابة ، وعند جمع النقاط في هذا الاختبار إذا كانت النتيجة اكبر أو تساوي (≤ ١٤) يتم تصنيف الأفراد على أنهم " في خطر " وإذا كان نتيجة الاختبار اقل من (١٤) يتم تصنيفهم على أنهم " ليسوا في خطر " (Ganer, D.M., 1991).

صدق الأداة :

قامت الباحثة بإيجاد صدق المحتوى من خلال مراجعتها للأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة للتعرف على الأداة التي تم جمع البيانات بواسطتها، ومن ثم عرضها على محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الرياضية والتغذية ، والملحق رقم (١) يوضح أسماءهم .

ثبات الأداة :

للحصول على ثبات الأداة (EDI-1) ومدى ارتباط فقراتها مع بعضها البعض ، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة قوامها (١١) طالبات من كلية التربية الرياضية ، واستخدمت الباحثة معامل كرونباخ ألفا لجميع مجالات الأداة ، وكما هو موضح بالجدول (٦)

جدول (٦) نتائج ثبات مجالات الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
الاتجاه نحو النحافة	٨	٠.٧٨٩
انعدام الثقة الشخصية	٧	٠.٧٤٨
الكمالية	٦	٠.٨٥٤
الشره العصبي	٨	٠.٧٥٩
الخوف من النضج	٨	٠.٨٢٥
تقدير الذات	٨	٠.٨١٣
اضطرابات صورة الجسد	٩	٠.٨٨٩
انعدام الفعالية	١٠	٠.٧٦٨
المجموع	٦٤	٠.٧٨٥

يبين الجدول (٦) نتائج ثبات مجالات الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي، وتبين قيم ألفا كرونباخ أن اقل قيمة كانت لمجال انعدام الشخصية إذ بلغت (٠.٧٤٨) بينما كانت أعلى في مجال الرضا عن هيئة الجسم إذ بلغت (٠.٨٨٩) كما بلغت للاتجاه نحو النحافة ككل (٠.٧٨٥) وتعتبر جميع هذه القيم كافية ومناسبة لأغراض إجراء مثل هذه الدراسة وبالتالي فهي تعكس ثباتا داخليا بدرجة مناسبة .

المتغيرات التابعة والمستقلة :

أولا :– المتغيرات المستقلة : نوع الرياضة الممارسة (كرة القدم ، العاب المضرب ، العاب الدفاع عن النفس ، العاب القوى، والدراجات) ، مستوى اللاعبة (لاعبة منتخب وطني ، نادي)

ثانياً : – المتغيرات التابعة: أداة الدراسة التي تم استخدامها وهي اختبار جرد اضطرابات التغذية (EDI-1) .

المعالجة الإحصائية : قامت الباحثة باستخدام الإحصاء الوصفي للإجابة عن تساؤلات الدراسة وقد قامت باستخدام الطرق والأساليب الإحصائية التالية :

١) التكرارات
٢) النسب المئوية

٣) المتوسطات الحسابية

٤) الانحراف المعياري

٥) اختبارات الفروق (T-test)

٦) تحليل التباين الأحادي للفروق بين المجموعات

٧) اختبار اقل فرق معنوي (LSD)

خطوات إعداد أداة الدراسة :

قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات المرتبطة بدراستها ومن ثم ترجمة نسخة باللغة الانجليزية من استبانه جرد اضطرابات التغذية (EDI-1) لجارنير(Garner) إلى اللغة العربية وعرضها على الخبراء والمختصين ، وبعد أن تم الموافقة عليها قامت الباحثة بإخراجها بصورتها النهائية .

قامت الباحثة بزيارة الجنة الاولمبية والاتحادات الرياضية في المدينة الرياضية لمعرفة عدد اللاعبات المسجلات في الاتحادات الرياضية (لاعبات المنتخب ولاعبات الأندية)، ومن ثم قامت الباحثة بأخذ مواعيد من الاتحادات الرياضية والأندية التي تعاونت معها لأيام تدريب اللاعبات وإمكانية توزيع أداة الدراسة، وبعد أخذ الإذن من المدرب قامت الباحة بتوزيع الاختبار والإشراف بصورة مباشرة على اللاعبات إثناء تعبئته ، والإجابة عن استفساراتهن ، وبعد انتهاء اللاعبات تعبئة الاختبار قامت الباحثة بأخذ قياسات الطول والوزن للاعبات وتسجيلها في المكان المخصص .

وقد قامت الباحثة بتوزيع العيد من الاختبارات وبعد الانتهاء من جمعها بلغ عدد الاختبارات (٨٢) ، وقد قامت الباحثة باستبعاد (١٠) اختبارات وذلك لعدم ملائمتها لشروط الدراسة منهم اختبارين للاعبتين بسبب إصابتهن باضطرابات في المعدة ، واختبار للاعبة في عمر الـــ (٣٦) و وسبعة اختبارات غير صالحة للبحث العلمي ، وبالنهاية وصل عدد عينة الدراسة إلى (٧٢) اختبار صالحة للاستخدام في الدراسة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

-عرض النتائج

- مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات المنبثقة من أهداف الدراسة، وسيتم عرض نتائج كل تساؤل كما يلي:

عرض النتائج :

أولاً : عرض التساؤل الأول

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول : " ما مدى انتشار سلوكيات اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن ؟ "

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية ، والجداول من رقم (٧) يوضح التكرار والنسبة المئوية لمجموع نتائج اختبار اضطرابات التغذية وجدول (٨) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لمجالات أداة الدراسة الثمانية .

الجداول من رقم (٩– ١٦) توضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجالات أداة الدراسة الثمانية

جدول (٧) التكرارات والنسب المئوية لنسبة لمجموع نتائج اختبار اضطرابات التغذية

نسبة الإنتشار	التكرار	النسبة
يوجد مخاطر	١٤	١٩.٤
لا يوجد مخاطر	٥٨	٨٠.٦
المجموع	٧٢	١٠٠

يبين الجدول (٧) قيم التكرارات والنسب المئوية لنسبة اللاعبات المعرضات لخطر الاصابة باضطرابات التغذية ، ومن خلال بيانات الجدول يتبين أن نسبة اللاعبات المعرضات لخطر الإصابة باضطرابات التغذية هي (١٩.٤ %) ، بينما بلغت نسبة عدم الانتشار(٨٠.٦ %) .

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لكل مجال من المجالات التي تمثل عوامل اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية

المجال	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
الاتجاه نحو النحافة	٨١٠.٠٠	١١.٢٥	٦.٤٤	٤٦.٩
انعدام الثقة الشخصية	٧١٤.٠٠	٩.٩٢	٤.٤٢	٤٧
الكمالية	٢٩٥.٠٠	٤.١٠	٣.٠٨	٢٢.٧
الشره العصبي	٩١٣.٠٠	١٢.٦٨	٦.٠١	٥٢.٨
الخوف من النضج	٦٠٦.٠٠	٨.٤٢	٤.٢٣	٣٥
تقدير الذات	٦٣٥.٠٠	٨.٨٢	٤.٨٠	٦٣.٧
اضطرابات صورة الجسد	١١٠٦.٠٠	١٥.٣٦	٦.٩٣	٥٦.٨
انعدام الفعالية	١٣٧٦.٠٠	١٩.١١	٦.٩٣	٦٣.٧
المجموع	٦٤٥٥.٠٠	٨٩.٦٥	٢٨.٩٩	

يبين الجدول (٨) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل مجال من المجالات التي تمثل عوامل اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية وباستعراض قيم المتوسطات الحسابية والنسبة المئوية يتبين أن نسبة اللاعبات المعرضات لخطر الاصابة بفقدان الشره العصبي (مجال الاتجاه نحو النحافة) بلغت (٤٦.٩%)، واللاعبات المعرضات لخطر الإصابة باضطراب الشره العصبي (٥٢.٨%)، والمعرضات لخطر الإصابة باضطراب الإفراط في الأكل (مجال اضطرابات صورة الجسد) بلغت (٥٦.٨%) ، كما يوضح الجدول أن أكثر العوامل النفسية التي تؤدي إلى إصابة المرأة الأردنية باضطرابات التغذية هي : تقدير الذات بنسبة (٦٣.٧%)، و انعدام الفعالية بنسبة (٦٣.٧%) .

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الاتجاه نحو النحافة

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
أتناول الحلويات والكربوهيدرات دون الشعور بالغضب	١١٤	١.٥٨	١.٢٩	٣
أفكر بإتباع حمية غذائية	١١٥	١.٦٠	١.٣٤	٢
اشعر بالذنب الشديد بعد الإفراط في تناول الطعام	١١٣	١.٥٧	١.٢٨	٤
اشعر بالرعب من زيادة وزني	١٠٢	١.٤٢	١.٣٥	٥
أبالغ في تقدير أهمية الوزن	٩٥	١.٣٢	١.٢٩	٦
انا مهوسة بفكرة النحافة	٧٧	١.٠٧	١.٢٥	٧
اذا زاد وزني كيلو غرام واحد فاني اخاف من استمرار زيادة وزني	٧٥	١.٠٤	١.٢٤	٨
عندما اكون مستاءة ، اقلق من كوني سأبدأ في تناول الطعام	١١٩	١.٦٥	١.٢٧	١
الاتجاه نحو النحافة	٨١٠	١١.٢٥	٦.٤٣	

يبين الجدول (٩) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الاتجاه نحو النحافة ، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٦٤) التي تنص على " عندما أكون مستاءة اقلق من كوني سأبدأ في تناول الطعام " تمثل أعلى اتجاه نحو النحافة بمتوسط حسابي (١.٦٥) ، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٤٩) التي تنص على " إذا زاد وزني كيلو غرام واحد فاني أخاف من استمرار زيادة وزني " والتي حققت متوسط حسابي (١.٠٤)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الاتجاه نحو النحافة ككل (١١.٢٥) .

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال انعدام الثقة الشخصية

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
انا صريحة فيما يتعلق بمشاعري	١٢٥	١.٧٤	١.٣١	٤
انا اثق بالآخرين	٥٩	٠.٨٢	٠.٩٨	٦
استطيع التواصل مع الاخرين بسهولة	١٢٧	١.٧٦	١.٠٩	٣
لدي علاقات قوية مع الاخرين	١٤١	١.٩٦	١.٠٧	١
اجد صعوبة في التعبير عن مشاعري للآخرين	٧٣	١.٠١	١.٠٥	٥
احتاج الى وضع حدود بيني وبين الناس	٥٤	٠.٧٥	٠.٩٩	٧

استطيع ان اعبر عن أفكاري ومشاعري الشخصية	١٣٥	١.٨٨	١.٢٢	٢
انعدام الثقة الشخصية	٧١٤	٩.٩٢	٤.٤٢	

يبين الجدول (١٠) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال انعدام الثقة الشخصية، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٣٠) التي تنص على " لدي علاقات قوية مع الآخرين " تمثل أعلى فقرات مجال انعدام الثقة الشخصية بمتوسط حسابي (١.٩٦) ، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٥٤) التي تنص على " احتاج إلى وضع حدود بيني وبين الناس" حققت متوسط حسابي (٠.٧٥)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال انعدام الثقة الشخصية ككل (٩.٩٢) .

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الكمالية

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
لا تقبل عائلتي إلا بالأداء المتميز	٥١	٠.٧١	١.٠٣	٣
عندما كنت طفلة ، حاولت جاهدة أن لا اخيب ظَن والديَ	٤٥	٠.٦٣	١.٠٤	٤
اكره كوني اقل من الأفضل في جميع الأمور	٧٧	١.٠٧	١.٢٣	١
لقد توقع والدي مني التميز	٢٦	٠.٣٦	٠.٧٧	٦
اشعر بأنه يجب علي القيام بالأمور على أتم وجه وإلا فلا داعي للقيام بها على الإطلاق	٣٧	٠.٥١	٠.٨٩	٥
لدي أهداف صعبة المنال	٥٩	٠.٨٢	١.٠٧	٢
الكمالية	٢.٩٥	٤.١٠	٣.٠٨	

يبين الجدول (١١) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الكمالية، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٣٦) التي تنص على " اكره كوني اقل من الأفضل في جميع الأمور " تمثل أعلى فقرات مجال الكمالية بمتوسط حسابي (١.٠٧) ، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٤٣) التي تنص على "لقد توقع والدي مني الكثير " حققت متوسط حسابي (٠.٣٦)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الكمالية ككل (٤.١٠).

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الشره العصبي

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
أتناول الطعام عندما اشعر بالاستياء	٩٧	١.٣٥	١.٢٠	٧
آكل حتى التخمة	١٢١	١.٦٨	١.٢٠	٤
لقد تناولت الطعام بشراهة لدرجة شعرت باني لا استطيع التوقف	١١٣	١.٥٧	١.٢٢	٥
أفكر بتناول كمية كبيرة من الطعام بنهم	٩٥	١.٣٢	١.١٦	٨
أتناول الطعام باعتدال أمام الآخرين ، وعندما أكون لوحدي آكل بنهم (أحشو نفسي)	١٢٧	١.٧٦	١.٢٦	٢
اشعر بالانتفاخ بعد تناول وجبة عادية	٩٨	١.٣٦	١.٢٤	٦
أفكر بالتقيؤ بعد تناول الطعام حتى افقد من وزني	١٢٦	١.٧٥	١.٣٣	٣
أتناول الطعام والمشروبات بالخفية	١٣٦	١.٨٩	١.٢٥	١
الشره العصبي	٩١٣	١٢.٦٨	٦.٠١	

يبين الجدول (١٢) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الشره العصبي ، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٦١) التي تنص على " أتناول الطعام والمشروبات بالخفية " تمثل أعلى فقرات مجال الشره العصبي بمتوسط حسابي (١.٨٩)، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٣٨) التي تنص على " أفكر بتناول كمية كبيرة من الطعام بنهم " حققت متوسط حسابي (١.٣٢)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال ككل (١٢.٦٨) .

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الخوف من النضج

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
أتمنى لو استطيع العودة إلى إحساس الأمان الذي كان إثناء طفولتي	٨٢	١.١٤	١.١٨	٢
أتمنى لو كنت اصغر سنا	١٠١	١.٤٠	١.٣٦	١
اسعد الأوقات في الحياة عندما تكون طفلا	٥٧	٠.٧٩	٠.٩٩	٧
أفضل أن أكون شخصا بالغا على أن أكون طفلا	٧١	٠.٩٩	١.٠٨	٦

متطلبات سن البلوغ كبيرة جدا	٥١	٠.٧١	١.٠٥	٨
اشعر بالسعادة لأني لم اعد طفلة بعد الآن	٨١	١.١٣	١.١٩	٤
اشعر بان الناس كانوا أكثر سعادة عندما كانوا أطفالاً	٨١	١.١٣	١.١٤	٤
أفضل سنوات حياتك عندما تكون إنسان بالغ	٨٢	١.١٤	١.٢٠	٢
الخوف من النضج	٦٠٦	٨.٤٢	٤.٢٣	

يبين الجدول (١٣) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الخوف من النضج وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٦) التي تنص على " أتمنى لو كنت اصغر سنا " كانت تمثل أعلى فقرات مجال الخوف من النضج بمتوسط حسابي (١.٤٠) بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٣٥) التي تنص على " متطلبات سن البلوغ كبيرة جدا" حققت بمتوسط حسابي (٠.٧١) وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الخوف من النضج ككل (٨.٤٢) وهي قيمة تشير إلى عدم وجود خطر في احتمالية الإصابة باضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال تقدير الذات

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
اشعر بالخوف الشديد عندما تكون مشاعري قوية جدا	٨٣	١.١٥	١.١٩	٣
تنتابني الحيرة والتشويش حول ما اشعر به	٦٥	٠.٩٠	٠.٩٨	٧
استطيع بكل وضوح تحديد مشاعري	١١١	١.٥٤	١.٣٠	١
لا اعرف طبيعة ما يجري داخلي من مشاعر	٨١	١.١٣	١.١٥	٤
اشعر بالحيرة إذا كنت جائعة أم لا	٧٥	١.٠٤	١.٢٠	٥
أخشى أن افقد السيطرة على مشاعري	٦٨	٠.٩٤	١.٠٩	٦
عندما أكون مستاءة لا اعرف ما هي مشاعري(حزن ، خوف،غضب)	٦٤	٠.٨٩	١.١٢	٨
لدي مشاعر لا استطيع تحديدها بشكل صحيح	٨٨	١.٢٢	١.١٥	٢
تقدير الذات	٦٣٥	٨.٨٢	٤.٨٠	

يبين الجدول (١٤) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الإحساس بالذات، وباستعراض قيم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٢٦) التي تنص على " استطيع بكل وضوح تحديد مشاعري " تمثل أعلى فقرات

مجال الإحساس بالذات بمتوسط حسابي (١.٥٤) ، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٥١) و التي تنص على " عندما أكون مستاءة لا اعرف ما هي مشاعري (حزن ، خوف ، غضب) حققت متوسط حسابي (٠.٨٩)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الإحساس بالذات ككل (٨.٨٢) .

جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الرضا عن هيئة الجسم

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
اعتقد بان معدتي كبيرة جدا	٨٢	١.١٤	١.٢٣	٩
اعتقد أن قياسات جسمي كبيرة	١٣٥	١.٨٨	١.٢٧	٣
اعتقد أن حجم معدتي طبيعي	١١٢	١.٥٦	١.٣٠	٧
اشعر بالرضى نحو شكل جسدي	١٢٩	١.٧٩	١.٢٠	٤
أنا أحب شكل جسمي	١٤٧	٢.٠٤	١.١٤	١
اعتقد باني حجم الورك لدي كبير جدا	١٢٤	١.٧٢	١.٢٨	٦
اعتقد بان حجم أعضاء جسمي مثالية	١٢٦	١.٧٥	١.١٨	٥
اعتقد أن شكل جسمي غير متناسق	١٣٩	١.٩٣	١.٢٣	٢
اعتقد بان حجم الورك لدي مثالي	١١٢	١.٥٦	١.٢٨	٧
الرضا عن هيئة الجسم	١١٠٦	١٥.٣٦	٦.٩٣	

يبين الجدول (١٥) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال الرضا عن هيئة الجسد، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٣١) التي تنص على " أنا أحب شكل جسمي " تمثل أعلى فقرات مجال الرضا عن هيئة الجسم بمتوسط حسابي (٢.٠٤)، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٢) التي تنص على " اعتقد بان حجم معدتي كبيرة جدا " حققت متوسط حسابي (١.١٤) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الرضا عن هيئة الجسم ككل (١٥.٣٦) .

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال انعدم الفعالية

الفقرة	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
اشعر باني شخص غير فعال	١٤٦	٢.٠٣	١.١٧	٤
اشعر بالوحدة في هذا العالم	١٢٧	١.٧٦	١.٢٣	٨
اشعر باني مسيطرة على أمور حياتي بصورة عامة	١٢٥	١.٧٤	١.١١	٩
أتمنى لو أكون شخص آخر	١٥٢	٢.١١	١.٠٨	٢
اشعر باني غير كفؤة	١٣٧	١.٩٠	١.٢٠	٦
اشعر بالثقة بالنفس	١٤٩	٢.٠٧	١.١٨	٣
لا اشعر بالثقة بنفسي	١٤٣	١.٩٩	١.٢٤	٥
اشعر باني استطيع أن أحقق أهدافي وطموحاتي	١٥٥	٢.١٥	١.١٢	١
اشعر باني إنسان جدير بالاهتمام	١٣٣	١.٨٥	١.١٢	٧
اشعر بالفراغ العاطفي	١٠٩	١.٥١	١.٣٠	١٠
انعدام الفعالية	١٣٧٦	١٩.١١	٦.٩٣	

يبين الجدول (١٦) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع كل فقرة من فقرات مجال انعدام الفعالية ، وباستعراض قم المتوسطات الحسابية يتبين أن الفقرة (٤٢) التي تنص على " اشعر بأنني استطيع تحقيق أهدافي وطموحاتي " تمثل أعلى فقرات المجال بمتوسط حسابي (٢.١٥)، تليها الفقرة رقم (٢٤) والتي تنص على " أتمنى أن أكون شخص آخر " التي حققت متوسط حسابي (٢.١١) وانحراف معياري (١.٠٨) ، بينما كانت اقل فقرات المجال هي الفقرة (٥٦) و التي تنص على " اشعر بالفراغ العاطفي " حققت متوسط حسابي (١.٥١)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال انعدام الفعالية ككل (١٩.١١) .

ثانياً : عرض التساؤل الثاني

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني : "هل هناك فرق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعا لمتغير نوع الرياضة الممارسة (العاب دفاع عن النفس ومنازلات ، العاب قوى ، العاب مضرب، الدراجات ، وكرة القدم) ؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتباين الأحادي للفروق بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعاً لمتغير اللعبة و اختبار اقل فرق معنوي (LSD)، حيث توضح الجداول من رقم (١٧– ١٩) ذلك .

الجدول (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل التي تزيد من احتمال إصابة المرأة الرياضية في الأردن باضطرابات التغذية تبعاً لمتغير اللعبة

المجال	اللعبة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاه نحو النحافة	العاب مضرب	١١	١٤.٢٧	٧.٢٥
	كرة القدم	٢٦	١١.٥٤	٧.١١
	العاب قوى	١٢	١٠.٢٥	٥.٦٧
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٩.٤٤	٥.٦١
	الدراجات	٧	١١.٢٩	٥.١٥
انعدام الثقة الشخصية	العاب مضرب	١١	١٠.٤٥	٤.٦٨
	كرة القدم	٢٦	٩.٨١	٣.٣٣
	العاب قوى	١٢	١١.٥٨	٤.٣٢
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	١١.٠٦	٤.٦١
	الدراجات	٧	٤.٠٠	٣.٢٧
الكمالية	العاب مضرب	١١	٤.١٨	٤.٠٥
	كرة القدم	٢٦	٤.٢٧	٢.٦٣
	العاب قوى	١٢	٣.٣٣	٣.٢٣
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٣.٧٥	٢.٤١
	الدراجات	٧	٥.٤٣	٤.٣٥
الشره العصبي	العاب مضرب	١١	١٥.٣٦	٥.٢٤
	كرة القدم	٢٦	١٠.٧٣	٧.١٩
	العاب قوى	١٢	١٥.٠٨	٤.٨٣
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	١٣.٤٤	٤.٨٠

	الدراجات	٧	٩.٨٦	٣.٧٢
الخوف من النضج	العاب مضرب	١١	٨.٠٩	٤.٧٤
	كرة القدم	٢٦	٨.٩٢	٣.٨٤
	العاب قوى	١٢	٩.٠٠	٣.٩٣
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٧.٠٠	٤.٩١
	الدراجات	٧	٩.٢٩	٤.٠٣
تقدير الذات	العاب مضرب	١١	٩.٩١	٤.٢٥
	كرة القدم	٢٦	٨.٥٠	٥.١٥
	العاب قوى	١٢	١٠.٢٥	٤.٩٠
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٨.٥٠	٤.٦٣
	الدراجات	٧	٦.٥٧	٤.٦٩
اضطرابات صورة الجسد	العاب مضرب	١١	١٩.٠٩	٧.٤٩
	كرة القدم	٢٦	١٤.٠٨	٦.٧٠
	العاب قوى	١٢	١٧.٠٨	٥.٠٥
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	١٤.٢٥	٧.٣٧
	الدراجات	٧	١٣.٨٦	٧.٧٨
انعدام الفعالية	العاب مضرب	١١	٢٠.٤٥	٤.٨٩
	كرة القدم	٢٦	١٧.٠٨	٧.٦٠
	العاب قوى	١٢	٢٣.٣٣	٦.٢٧
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٢٠.٦٩	٥.٥٩
	الدراجات	٧	١٣.٧١	٦.٢٦
المجموع	العاب مضرب	١١	١٠١.٨٢	٢٢.٦٥
	كرة القدم	٢٦	٨٤.٩٢	٣٤.٥٦
	العاب قوى	١٢	٩٩.٩٢	٢٥.٥٦
	العاب دفاع ومنازلات	١٦	٨٨.١٣	٢٥.٥٦
	الدراجات	٧	٧٤.٠٠	٢٠.٣١

الجدول (١٨) تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال إصابة المرأة الرياضية في الأردن باضطرابات التغذية تبعاً لمتغير اللعبة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو النحافة	بين المجموعات	١٦٧.٢٤	٤	٤١.٨١	١.٠١	٠.٤٠٩
	داخل المجموعات	٢٧٧٤.٢٦	٦٧	٤١.٤١		
	المجموع	٢٩٤١.٥٠	٧١			
انعدام الثقة الشخصية	بين المجموعات	٣٠٢.٨٨	٤	٧٥.٧٢	٤.٦٨	٠.٠٠٢
	داخل المجموعات	١٠٨٤.٦٢	٦٧	١٦.١٩		
	المجموع	١٣٨٧.٥٠	٧١			
الكمالية	بين المجموعات	٢٢.١٩	٤	٥.٥٥	٠.٥٧	٠.٦٨٥
	داخل المجموعات	٦٥٢.١٣	٦٧	٩.٧٣		
	المجموع	٦٧٤.٣٢	٧١			
الشره العصبي	بين المجموعات	٣١٢.٢٨	٤	٧٨.٠٧	٢.٣٢	٠.٠٦٦
	داخل المجموعات	٢٢٥٣.٣٧	٦٧	٣٣.٦٣		
	المجموع	٢٥٦٥.٦٥	٧١			
الخوف من النضج	بين المجموعات	٤٩.٣٢	٤	١٢.٣٣	٠.٦٨	٠.٦١١
	داخل المجموعات	١٢٢٢.١٨	٦٧	١٨.٢٤		
	المجموع	١٢٧١.٥٠	٧١			
تقدير الذات	بين المجموعات	٧٧.٢٨	٤	١٩.٣٢	٠.٨٣	٠.٥١١
	داخل المجموعات	١٥٦١.٣٧	٦٧	٢٣.٣٠		
	المجموع	١٦٣٨.٦٥	٧١			
اضطرابات صورة الجسد	بين المجموعات	٢٦٧.٠٨	٤	٦٦.٧٧	١.٤٢	٠.٢٣٦
	داخل المجموعات	٣١٤٣.٥٣	٦٧	٤٦.٩٢		
	المجموع	٣٤١٠.٦١	٧١			
انعدام الفعالية	بين المجموعات	٥٨٥.٠٠	٤	١٤٦.٢٥	٣.٤٧	٠.٠١٢
	داخل المجموعات	٢٨٢٢.١١	٦٧	٤٢.١٢		
	المجموع	٣٤٠٧.١١	٧١			
المجموع	بين المجموعات	٥٢٢٦.١٧	٤	١٣٠٦.٥٤	١.٦١	٠.١٨٣
	داخل المجموعات	٥٤٤٥٢.١٥	٦٧	٨١٢.٧٢		
	المجموع	٥٩٦٧٨.٣٢	٧١			

تشير النتائج في الجدول (١٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعاً لمتغير اللعبة استناداً إلى قيم " ف " المحسوبة ، إذ

بلغت (١.٦١) وبمستوى دلالة (٠.١٨٣) للدرجة الكلية ، و(١.٠١) وبمستوى دلالة (٠.٤٠٩) لمجال الاتجاه نحو النحافة ، (٠.٥٧) وبمستوى دلالة (٠.٦٨٥) لمجال الكمالية ، (٢.٣٢) وبمستوى دلالة(٠.٠٦٦) لمجال الشره العصبي ، (٠.٦٨) وبمستوى دلالة(٠.٦١١)، لمجال الخوف من النضج ، (٠.٨٣) وبمستوى دلالة (٠.٥١١) لمجال تقدير الذات ، (١.٤٢) وبمستوى دلالة(٠.٢٣٦) لمجال اضطرابات صورة الجسد ، كما تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمجال انعدام الثقة الشخصية إذ بلغت (٤.٦٨) وبمستوى دلالة (٠.٠٠٢)، ولمجال انعدم الفعالية بلغت (٣.٤٧) وبمستوى دلالة (٠.٠١٢) ولتحديد مصادر هذه الفروق في هذين المجالين فقد استخدم اختبار اقل فرق معنوي الموضحة نتائجه في الجدول رقم (١٨)

جدول (١٩) نتائج اختبار اقل فرق معنوي (Lsd) لبحث مصادر الفروق في عاملي انعدام الثقة الشخصية وانعدام الفعالية تبعا لمتغير اللعبة

المجال	اللعبة	المتوسط الحسابي	كرة القدم	العاب القوى	العاب الدفاع ومنازلات	الدراجات
انعدام الثقة الشخصية	العاب مضرب	١٠.٤٥	٠.٦٤	-١.١٣	-٠.٦١	*٦.٤٥
	كرة القدم	٩.٨١		-١.٧٧	-١.٢٥	*٥.٨١
	العاب قوى	١١.٥٨			٠.٥٢	*٧.٥٨
	العاب دفاع ومنازلات	١١.٠٦				*٧.٠٦
	الدراجات	٤.٠٠				
انعدام الفعالية	العاب مضرب	٢٠.٤٥	٣.٣٧	-٢.٨٨	-٠.٢٤	*٦.٧٤
	كرة القدم	١٧.٠٨		-*٦.٢٥	-٣.٦١	٣.٣٧
	العاب قوى	٢٣.٣٣			٢.٦٤	*٩.٦٢
	العاب دفاع ومنازلات	٢٠.٦٩				*٦.٩٨
	الدراجات	١٣.٧١				

يبين الجدول (١٩) نتائج اختبار اقل فرق معنوي (Lsd) لبحث مصادر الفروق في عاملي انعدام الثقة الشخصية وانعدام الفعالية تبعا لمتغير اللعبة ، وتشير قيم فروق بين متوسطات مجال انعدام الثقة والمشار اليها بالرمز (*) إلى وجود فروق بين الدراجات

من جهة وكل من العاب المضرب، كرة القدم ،العاب القوى ، والعاب الدفاع والمنازلات ،بحيث أن الفروق كانت لصالح الألعاب الأخرى (غير الدراجات) التي كان متوسطها الحسابي هو الأكبر مقارنة بمتوسط رياضة ولعبة الدراجات .

أما بالنسبة للفروق بين متوسطات مجال انعدام الفعالية فقد أظهرت النتائج وجود فروق بين الدراجات من جهة وكل من العاب المضرب ، كرة القدم ، العاب القوى ، والعاب الدفاع والمنازلات بحيث أن الفروق كانت لصالح الألعاب الأخرى (غير الدراجات) التي كان متوسطها الحسابي هو الأكبر مقارنة بمتوسط رياضة الدراجات ، كما كانت هنالك فروق رياضتي كرة القدم والعاب القوى في مجال عدم الفعالية بحيث أن هذه الفروق كانت لصالح رياضة العاب القوى صاحبة المتوسط الحسابي الأكبر .

ثالثاً : عرض التساؤل الثالث

النتائج المتعلقة بالتساؤل: " هل هناك فرق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعا لمتغير مستوى المنافسة الرياضية (منتخب وطني ، نادي) ؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعاً لمتغير المستوى الرياضي ويبين ذلك الجدول رقم (٢٠).

جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال إصابة المرأة الرياضية في الأردن باضطرابات التغذية تبعاً لمتغير المستوى الرياضي

المجال	المستوى الرياضي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو النحافة	لاعبة منتخب	٥١	١١.٠٠	٦.٤٧	٠.٥١	٠.٦١١
	لاعبة نادي	٢١	١١.٨٦	٦.٤٦		
انعدام الثقة الشخصية	لاعبة منتخب	٥١	٩.٥١	٤.٤٨	١.٢٢	٠.٢٢٦
	لاعبة نادي	٢١	١٠.٩٠	٤.٢١		
الكمالية	لاعبة منتخب	٥١	٤.٢٤	٣.٢٧	٠.٥٩	٠.٥٥٧
	لاعبة نادي	٢١	٣.٧٦	٢.٦٢		
الشره العصبي	لاعبة منتخب	٥١	١٢.٤٥	٥.٩١	٠.٥٠	٠.٦١٧
	لاعبة نادي	٢١	١٣.٢٤	٦.٣٧		
الخوف من النضج	لاعبة منتخب	٥١	٨.٤٩	٤.٢٥	٠.٢٢	٠.٨٢٠
	لاعبة نادي	٢١	٨.٢٤	٤.٢٨		
تقدير الذات	لاعبة منتخب	٥١	٨.٧٦	٤.٧٥	٠.١٥	٠.٨٨١
	لاعبة نادي	٢١	٨.٩٥	٥.٠٥		
اضطرابات صورة الجسد	لاعبة منتخب	٥١	١٤.٨٢	٦.٩٤	١.٠٢	٠.٣٠٨
	لاعبة نادي	٢١	١٦.٦٧	٦.٩٠		
انعدام الفعالية	لاعبة منتخب	٥١	١٨.٧٦	٦.٩٥	٠.٦٥	٠.٥١٢
	لاعبة نادي	٢١	١٩.٩٥	٦.٩٦		
المجموع	لاعبة منتخب	٥١	٨٨.٠٤	٢٨.٥٦	٠.٧٣	٠.٤٦٦
	لاعبة نادي	٢١	٩٣.٥٧	٣٠.٣٨		

يبين الجدول (٢٠)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعاً لمتغير المستوى الرياضي، وتشير النتائج في الجدول إلى عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات العوامل التي تزيد من احتمال اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعاً لمتغير المستوى الرياضي ، استناداً إلى قيم ت المحسوبة إذ بلغت (٠.٧٣) وبمستوى دلالة (٠.٤٦٦) للدرجة الكلية، (٠.٥١) وبمستوى دلالة (٠.٦١١) لمجال الاتجاه نحو النحافة ، (١.٢٢) وبمستوى دلالة(٠.٢٢٦) لمجال الكمالية ، (٠.٥٩) وبمستوى دلالة (٠.٥٥٧) لمجال الشره العصبي ، (٥٠) وبمستوى دلالة (٠.٦١٧) لمجال الخوف من النضج و(٠.٢٢) وبمستوى دلالة (٠.٨٢٠) لمجال تقدير الذات ، (٠.١٥) وبمستوى دلالة (٠.٨٨١) لمجال اضطرابات صورة الجسد (١.٠٢) وبمستوى دلالة (٠.٣٠٨) لمجال انعدام الثقة الشخصية، ولمجال انعدم الفعالية بلغت (٠.٦٥) وبمستوى دلالة (٠.٥١٢) .

مناقشة النتائج:

تهدف هذه الدراسة للتّعرف إلى نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن ، وهل هنالك فروق في انتشار اضطرابات التغذية تبعا لمتغير نوع الرياضة الممارسة ومستوى المنافسة .

أولاً : مناقشة التساؤل الأول: نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية ؟:

تمثل اضطرابات التغذية موضوع اهتمام كبير لدى الباحثين في مختلف المجالات ، أما في المجال الرياضي فنجد أن الأبحاث المتعلقة باضطرابات التغذية قليلة وخاصة في البيئة العربية والأردنية ، وقد سعت هذه الدراسة لمعرفة مدى انتشار اضطرابات التغذية على عينة من الإناث الرياضيات في الأردن ، وأظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (١٩.٤%) من عينة الدراسة معرضات لخطر الإصابة باضطرابات التغذية تبعاً لمقياس الدراسة (EDI-1) وترى الباحثة أن هذه النسبة مرتفعة ، فمن من خلال مراجعتها للأدبيات المتعلقة باضطرابات التغذية لدى الرياضيين تبين أن نتائج اضطرابات التغذية متفاوتة ويعود ذلك لإختلاف مقياس اضطرابات التغذية والمعاملات الإحصائية التي تم استخدامها في كل دراسة ، وتتراوح نسبة الانتشار المنخفضة ما بين (١-٧%) ، والنسب المرتفعة تتراوح بين (١٥-٢٠%).(Reel, J. J.,et .al ,2007 Luiz Silva,et .al ,2011, Sanford-Martens et al., 2005, Beals & Hill, 2006,& N. Klasey,2009).

أما في البيئة الأردنية – على حد علم الباحثة – لا توجد أي دراسة متعلقة اضطرابات التغذية لدى الرياضيين ، أما غير الرياضيين فلقد أجريت دراسة على عينة كبيرة من طلبة الجامعة الأردنية حيث بلغ عددهم (١٢٧٥) طالب وطالبة وبلغت نسبة انتشار العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات التغذية (١٤.٢%) للعينة ككل ، ونسبة انتشارها للإناث فقد بلغت (١٥.٧%) وهذه النتيجة مرتبطة بأداة قياس اضطرابات التغذية (EAT-40) (الكيلاني ،٢٠٠٩) ، وفي دراسة أخرى على طلبة كلية التربية الرياضية فقد أظهرت نتائجها تبعاً لمقياس (EAT-26) أن نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى الإناث بلغت(٤٦.٦%) (مشعل ،٢٠١٠) .

وتعزي الباحثة النتيجة إلى الانفتاح الكبير للمجتمع الأردني على ثقافة المجتمعات

الغربية، فلقد كان يُنظر سابقا إلى البدانة باعتبارها مؤشر للجمال والانوثة والثراء، ولكن خلال العقدين الماضيين تعالت الأصوات المنادية بالنحافة والقوام الرشيق وأصبحت النحافة تعني الصحة والجمال، وقد ساهم الإعلام في غرس هذه الأفكار في الأفراد وخاصة الإناث مما يجعل الأفراد يجاهدون للوصول إلى النموذج النحيف المثالي لصورة الجسد .

كما أن المجتمع الأردني مثله كمثل المجتمعات العربية التي تعاني من ثقافة تهميش المرأة وكبتها وتحديد دورها وحرمانها من بعض الأدوار ، ودفعها في اتجاه تحقيق صورة الجسد النحيف المثالية التي يراها المجتمع ، ممَا اثر ذلك على أفكارها ومشاعرها الداخلية حول صورة جسدها ، وبالتالي وجدت نفسها أمام خيارين إما أن تساير ثقافة المجتمع أو تقاوم تقاليده لإثبات ذاتها ، ولقد وجدت المرأة الأردنية في الرياضة وسيلةً لإثبات الذات والتفوق على المجتمع ، فاتجهت إلى الاشتراك في الألعاب الرياضية والمسابقات والدليل على ذلك زيادة أعداد الإناث المشاركات في الألعاب الرياضية في الأردن في الآونة الأخيرة ، وفي سبيل سعيها للتفوق وتلبية متطلبات اللعبة الرياضية كخفض الوزن أو التدريب المتواصل انخرطت في السلوكيات الشاذة لتناول الطعام والتي بدورها تؤدي إلى اضطرابات التغذية .

كما أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي (٤٦.٩%) ، اضطراب الشره العصبي (٥٢.٨%) ، واضطراب الإفراط في الأكل(٥٦.٨%) ، وأن أكثر العوامل النفسية التي تزيد من خطر الإصابة باضطرابات التغذية هي : تقدير الذات المنخفض (٦٣.٧%)، وانعدام الفعالية (٦٣.٧%) وأقل العوامل هي: الكمالية (٢٢.٧%)، والخوف من النضج (٣٥%).

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن ما نسبته (٣٠%) من العينة تعتقدنّ بان الوزن الحالي ليس الوزن المناسب، بالرغم من أن متوسط مؤشر كتلة الجسم (BMI) في الحدود الطبيعية حيث بلغ (٢٠.٥٤) (Crissey,& Honea, J. ,2006)، بالإضافة إلى أن (١٢.٥%) من العينة يتبعنّ حمية غذائية ، في محاولة منهن ّ للسيطرة على شكل وحجم أجسادهنّ، فالمرأة تعتبر النظام الغذائي وسيلة للتحكم في الذات والشعور بالفعالية ،

وتؤكد الأبحاث أن الإناث اللاتي يتبعن حمية غذائية أكثر عرضة للإصابة باضطرابات التغذية أكثر بـــ (١٨) مرة من الإناث اللاتي لا يتبعن حمية غذائية (N. Klasey,2009)

تتفق هذه الدراسة مع دراسة ج .راو وآخرون (Mitchell J. Rauh , et al ,2010) حيث بلغت نسبة انتشار اضطرابات الأكل (١٥.٩%) ، دراسة ج. تورو وآخرون (J. Toro, et al ،2005) حيث بلغت نسبة انتشار اضطرابات التغذية (٢٢.٦%) ،ودراسة سلمى أرزو فاردار وآخرون (Selma Arzu Vardar, et al , 2005) حيث بلغت نسبة انتشار اضطرابات التغذية (١٦.٨%)، ودراسة تورستفيت و ساندجوت بورجين (Torstveit and Sundgot –Borgen, 2005) حيث بلغت نسبة انتشار اضطرابات التغذية (٢٠.٢%) .

أن نسب انتشار اضطربات الأكل اعلى بكثير مما تسجله الدراسات وذلك بسبب ميل الكثير من المصابين بإخفاء معاناتهم من هذا الاضطراب وبخاصة الإناث . (Luiz Silva,et .al ,2011) .

ثانياً: مناقشة التساؤل الثاني : هل هناك فروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعا لمتغير نوع الرياضة الممارسة؟ :

إن ممارسة بعض الألعاب الرياضية تزيد من احتمالية تعرض الرياضيين لخطر لإصابة باضطرابات التغذية (N. Klasey,2009) ، فلقد سجلت الألعاب الرياضية التي تركز على البناء الهزيل للجسم(lean –sport) مثل : الجري ، العاب الدفاع عن النفس ، والجمباز ، نِسبة عالية لانتشار اضطرابات التغذية لدى ممارسيها مقارنة بالألعاب الرياضية التي لا تركز على البناء الهزيل للجسم(non–lean –sport) مثل : كرة القدم ،كرة السلة (Karin de bruin,2010, Patel et al., 2003) .

أما في الدراسة الحالية فقد أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اضطرابات التغذية تبعا لمتغير نوع اللعبة الممارسة لدى المرأة الرياضية في الأردن تبعا لنتائج العينة على مقياس الدراسة (EDI-1) ككل، أما بالنسبة لمجال انعدام الثقة الشخصية ومجال انعدام الفعالية فقد أظهرت النتائج أن لاعبات العاب القوى ولاعبات الدفاع عن النفس والمنازلات سجلنّ أعلى درجة في اختبار اقل فرق معنوي (Lsd)، وتعزي الباحثة ذلك إلى فترات التدريب الطويلة والشديدة في العاب القوى ؛ فاللاعبات يتدربّن طوال العام وبشكل منتظم ومكثف من اجل المشاركة في بطولة أو مسابقة واحدة أو أكثر مما يشكل لديهنّ قلق دائم على مستوى اللياقة البدنية ووزن الجسم، كما أن لاعبة العاب القوى الأردنية تمارس أكثر من لعبة في نفس الوقت فهي لاعبة عدو ولاعبة قفز ثلاثي ولاعبة حواجز مما يؤدي إلى زيادة الضغوط عليها للتدريب وتحقيق الانجاز.

أما فيما يتعلق بالعاب الدفاع عن النفس والمنازلات التي تعتبر من الألعاب التي تعتمد على تصنيفات الوزن، لاحظت الباحثة من خلال قيامها بأخذ قياسات الوزن للاعبات الاهتمام الكبير بالوزن وان اغلب قياسات اللاعبات تتصف بالنحافة ، كما تنتشر لدى اللاعبات فكرة أن انخفاض الوزن يؤدي لتحسين الأداء ولكن بالعكس قد يؤدي الانخفاض في الوزن إلى فقدان الكتلة العضلية وانخفاض نسبة الدهون في الجسم عن الحد الأدنى

الطبيعي يؤدي إلى تدهور ملحوظ في وظائف الجسم وبالتالي ينعكس سلبيا على مستوى الانجاز.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يا فان وآخرون (Ye Vian , et al,2009) حيث لا توجد فروق في انتشار اضطرابات التغذية حسب نوع الرياضة الممارسة تبعا لمقياس (EDI-1).

ولا تتفق هذه الدراسة مع دراسة رينكينج والكساندر (Mark F. Reinking, Laura E. Alexander ,2003) التي أظهرت نتائجها فروق في انتشار اضطرابات التغذية حسب نوع الرياضة الممارسة ، فبلغت نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى الممارسين للألعاب الرياضية التي تعتمد على البناء الهزيل للجسم (٢٥%) والممارسين للألعاب الرياضية التي لا تعتمد على البناء الهزيل للجسم (٢.٩%) ، ودراسة ساندجوت بورجين وترستفيت (Sundgot- Borgen, J., & Torstveit, M.K. , 2004) الذي أشار بان انتشار اضطرابات التغذية أعلى لدى ممارسين الألعاب الرياضية التي تعمد على الأداء الجمالي والبناء الهزيل للجسم (٤٢%) مقارنة بممارسين العاب التحمل (٢٤%) والعاب الكرات (١٦%) تبعا لمقياس الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(ED-NOS) .

ثالثاً: مناقشة التساؤل الثالث: هل هناك فروق في انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية تبعا لمتغير مستوى المنافسة (لاعبة منتخب ، لاعبة نادي)؟ :

هنالك تناقضات في الأبحاث التي تناولت موضوع تأثير مستوى المنافسة للرياضيين على انتشار اضطرابات التغذية ، فبعض الدراسات تدعم فرضية أن مستوى المنافسة العالي يزيد من خطر الإصابة باضطرابات التغذية(Stoutjesdyk & Jevne, 1993 Heffner, J. L., 2006) ، والبعض الآخر لا يدعم هذه الفرضية (Harris, et al 2000; Hausenblas & Carron, 1999,& Silva, L. ,2011.)

لم تظهر نتائج هذه الدراسة أي تأثير لمستوى المنافسة (منتخب وطني ، نادي) لعينة الدراسة على زيادة خطر الإصابة اضطرابات التغذية تبعا لمقياس الدراسة(EDI-1) ،

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى غياب الاحتراف لدى المرأة الرياضية الأردنية وبالتالي لا تتعرض للضغوط المتعلقة بالمنافسات إذا ما قورنت المرأة الرياضية الغربية ، كمان أن متوسط ساعات التدريب اليومية وعدد أيام التدريب خلال الاسبوع لم تكن ذات فروق كبيرة بين لاعبات المنتخب ولاعبات الأندية .

ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mary Pritchard.et.al,2007) التي أشارت إلى أن انتشار اضطرابات التغذية لدى الرياضيين على مستوى الجامعة (٢٨.٢%) أعلى منها لدى الرياضيين في مستويات المدارس (٨.٤%) تبعا لمقياس (EAT-26).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

- الاستنتاجات
- التوصيات

أولاً : الاستنتاجات :

في ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض ومناقشة النتائج تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية :

١) المرأة الرياضية الأردنية عرضة لخطر الإصابة باضطرابات التغذية .

٢) المرأة الرياضية الأردنية تعاني من شعور بانعدام الفعالية واضطرابات في صورة الجسد .

٣) لا يوجد فروق في نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تعزى لمتغير نوع اللعبة الممارسة.

٤) تعاني لاعبات العاب القوى والعاب الدفاع عن النفس من شعور بانعدام الثقة الشخصية وانعدام الفعالية .

٥) لا يوجد فروق في نسبة انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن تعزى لمتغير مستوى المنافسة .

ثانياً : التوصيات :

في ضوء الاستنتاجات التي توصلت إليها الباحثة توصي بما يلي :

١) ضرورة العمل على تثقيف اللاعبات بمفهوم اضطرابات التغذية ومدى خطورتها على الصحة .

٢) ضرورة العمل على تثقيف المدربين بمفهوم ثالوث المرأة الرياضية خاصة واضطرابات التغذية وما هي ابرز معالم واعرض اضطرابات التغذية لدى اللاعبات .

٣) إخضاع اللاعبة لتقيم صحي وذلك من قبل أخصائي في علم التغذية وذلك في حال رغبتها في إنقاص وزنها من اجل التخطيط للوجبات الغذائية ونوع النظام الغذائي المناسب لها .

٤) العمل على تطوير برامج علاجية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التغذية .

٥) إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بموضوع اضطرابات التغذية والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بها كتأثير المدرب .

المراجع

المراجع باللغة العربية:

١) أمين، سميعة خليل (٢٠٠٨)، اضطرابات التغذية عند المرأة الرياضية وانعكاساتها على المستوى الصحي والانجاز، **المؤتمر العلمي الثاني للشباب**، النجف الاشرف ، ٢٠٠٨/١١/١٥ .

٢) الدسوقي، مجدي محمد، (٢٠٠٦) ، **سلسلة الاضطرابات النفسية – فقدان الشهية العصبي الشره العصبي**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣) شقير، زينب محمود (٢٠٠٢) ، **سلسلة الاضطرابات السيكومترية – احذر اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي)**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٤) العويضة، سلطان بني موسى (٢٠٠٩) ، علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية ، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية** ، المجلد ٢، العدد٢، ٢٠٠٩

٥) فرح ، صفوت ، (٢٠٠٠)، **مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين** ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٦) الكيلاني، بسمة فؤاد (٢٠٠٩)، **نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة ماجستير غير منشورة – الجامعة الأردنية.

٧) مشعل، ميناس سمير (٢٠١٠) **الحصيلة المعرفية للثقافة التغذوية ومستوى اللياقة الهوائية لدى طلبة كلية التربية البدنية في الجامعة الأردنية** ، رسالة ماجستير غير منشورة – الجامعة الأردنية.

المراجع باللغة الانجليزية :

1. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, **American Psychiatric Association**, 69-70.

2. Armstrong, L.E., Casa, D., Maresh.C.,Ganio.M.(2007) Caffeine,fluid-electrolyte balance, temperature regulation and exercise-heat tolerance. **Exercise and Sport Sciences.;**35:135-140

3. Beals, K. A., & Hill, A. K. (2006). The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes**. International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism,** 16, 1-23.

4. Berry T. R. & Howe B. L.,2000 , Risk factors for disordered eating in female university athletes, **Journal of Sport Behavior (JSB),** 23(3), 207 - 218.

5. Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flesser, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between socio-cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls**. Journal of Sport Behavior**, 4, 229-244.

6. Byrne, S., & McLean, N. (200**1).** Eating disorders in athletes: A review of the literatur**e. Jouma of Science and Medicine in Sport** , Department of Psychology, University of Western Australi**a**

7. Conceic¸a˜o Costa, Elisabete Ramos, Milton Severo ,Henrique Barros, Carla Lopes, (2008) Determinants of Eating Disorders Symptomatology in Portuguese Adolescents **Arch Pediatr Adolesc Med**.;162(12):1126-1132

8. Cobb KL, Bachrach LK, Greendale G, et al. Disordered eating, menstrual irregularity, and bone mineral density in female runners. **Med Sci Sports Exerc** 2003;35:711.

9. Crissey, S.R., and Honea, J. (2006). The Relationship Between Athletic Participation and Perceptions of Body Size and Weight Control in Adolescent Girls: The Role of Sport Type. **Sociology of Sport Journal,** 23(3), 248-273

10. Davis, R., Kaplan, A., Katzman, D., Pinhas, L., Geist, R, Heinmaa, M & Forsyth, G. (2005). A community-based training program for eating disorders and its contribution to the development of a provincial network of specialized services. **International Journal of Eating Disorders** 37, 535-540.

11. G. Okano, R. A. Holmes, Z. Mu, P. Yang, Z. Lin, Y. Nakai, Disordered Eating in Japanese and Chinese Female Runners, Rhythmic Gymnasts and Gymnasts**, Int J Sports Med**; 26(6): 486-491 DOI: 10.1055/s-2004-821058

12. Garner, D. M. (1991). Eating disorder inventory—2 professional manual. Psychological assessment resources. **Psychol. Med**. 9:273-9. 1979:.

13. Ginger Kirk , Kusum Singh , and Hildy Getz , (2001), Risk of Eating Disordered Among Female Femal College Athletes and Nonathletes, **Journal of College Counseling,** v4 n2 p122-32.

14. Gomes, A.R., Martins, C., & Silva, L. (2011). Eating Disordered Behaviours in Portuguese athletes: The influence of personal, sport, and psychological variables**. European Eating Disorders Review,** 19(3), 190-200

15. Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (1997).Abnormal psychology: The human experience of psychological disorders (2nd Ed.). **New York: McGraw-Hill**

16. Halliwell, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. **British Journal of Health Psychology**, 11, 235-248

17. Heffner, J. L. (2006). The effect of competitive motivation on the attentional focus of distance runners. Dissertation Abstracts International: **Section B: The Sciences and Engineering**. Vol 67(1-B), 544.

18. Hinton, P. S., & Kubas, K. L. (2005). Psychosocial correlates of disordered eating in female collegiate athletes: validation of the ATHLETE questionnaire**. Journal of American College Health,** 54, 149-156

19. Hsu, L. K. G. (1991). Outcome studies in patients with eating disorders. In Psychiatric Treatment: Advances in Outcome Research (ed. S. T. Mirin, J. T. Gossett and M. C. Grob), pp. 159-180. **American Psychiatric Press: Washington, DC.**

20. Hulley, A. J., & Hill, A. J. (2001). Eating disorders and health in elite women distance runners. **International Journal of Eating Disorders,** 30(3), 312-317.

21. Iihe R.and A.B. Loucks (2004). Dose-response relationships between energy availability and bone turnover in young exercising women .**J.Bone Miner . Res** .19:1231-1240.

22. J. Toro,B. Galilea, E. Martinez Mallén, M. Salamero, L. Capdevila, J. Mari, J. Mayolas, E. Toro (2005) , Eating Disorders in Spanish Female Athletes **. Int J Sports Med** 2005; 26(8): 693-700

23. Johnson, C., Powers, P. S., & Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: the national collegiate athletic association study. **International Journal of Eating Disorders,** 26, 179-188

24. Karin de Bruin, Amsterdam, (2010),Thin is going to win ,Disordered eating in sport , Ipskamp Drukers BV.Enschede ,VU University Amsterdam, The Netherlands**. Psychology of Sport and Exercise** ,507–520

25. Katheryn. Zerbe .J,(2007) , Eating disorders in the 21st century: identification, management, and prevention in obstetrics and gynecology. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology** Pages 331-343

26. Kirk, G., Singh, K., & Getz, H. (2001**).** Risk of eating disorders among female college athletes and non-athletes. **Journal of College Counseling**, 4, 122-133

27. Loucks, A. B., M. Verdun, and E. M. Heath(1998) **,** Low energy availability, not stress of exercise, alters LH pulsatility in exercising women. **J. Appl. Physiol**. 84:37-46,1998.

28. Luiz Silva, Carla Martins, A. Rui Gomes(2011), Psychological Factors Related to Eating Disordered Behaviors: A Study with Portuguese Athletes**,** **The Spanish Journal of Psychology,** ISSN 1138-7416

29. Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004**).** Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. **Medscape general medicine**, 6, 49.

30. Mark F. Reinking, Laura E. Alexander (2005) **:** Prevalence of Disordered-Eating Behaviors in Undergraduate Female Collegiate Athletes and Nonathletes , **Journal of Athletic Training** 40(1):47–51

31. Mary Pritchard, Paul Rush, and BreeAnn Milligan ,(2007), Risk Factors for Disordered Eating in High School and College Athletes , Boise State University **Athletic Insight, Inc. ISSN** ,1536-0431

32. Mitchell J. Rauh, Jeanne F. Nichols, Michelle T , (2010) **,** Relationships Among Injury and Disordered Eating Menstrual Dysfunction, and Low Bone Mineral Density in High School Athletes , A Prospective Study. **Journal of Athletic Training ;**45(3):243–252

33. N . Klasey ,(2009), Review of the literature regarding feamale collegiate athletes with eating **disorders . Rosemead School of Psychology, Biola University,**

34. Nichols JF, Rauh MJ & Lawson MJ, Ji M, Barkai HS,(2006) . Prevalence of the female athlete triad syndrome among high school athletes**. Arch Pediatr Adolesc Med** 2006;160:137– 42

35. Petrie, T. A., & Rogers, R. (2001). Extending the discussion of eating disorders to include men and athletes. **The Counseling Psychologist**, 29, 743-753..

36. Petrie, Trent A. Greenleaf, Christy ,Reel, Justine J. Carter, Jennifer E.(2009), An examination of psychosocial correlates of eating disorders among female collegiate athletes.(Psychology), **Research Quarterly for Exercise and Sport September , The** HighBeam advertising network includes:,

37. Reel, J. J., SooHoo, S., Doetsch, H., Carter, J. E., & Petrie, T. A. (2007). The female athlete triad: Is the triad a problem among division I female athletes, **Journal of Clinical Sport Psychology,** 1, 358-370.

38. Rodriguez NR, et al(2007). Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. **Journal of the American Dietetic Association.**;109:509.

39. Sanford-Martens, T. C., Davidson, M. M., Yakushko, O. F،. Martens, M. P., Hinton, P., & Beck, N. (2005). Clinical and subclinical eating disorders: An examination of collegiate athletes**. Journal of Applied Sport Psychology**, 17, 79-86.

40. Scholten ,(2010) ,Risk Factors for Eating Disorders, **EBSCO Publishing EBSCO DynaMed website.**. 72(6):539-548

41. Selma Arzu Vardar, Erdal Vardar, Gülay Durmus Altun , Cem Kurt and Levent Öztürk(2005) , PREVALENCE OF THE FEMALE ATHLETE TRIAD IN EDIRNE, TURKEY , Trakya University, Edirne, Turkey **Journal of Sports Science and Medicine** 4, 550-555

42. Shisslak, C. M., M. Crago, and L. Estes (1995). The spectrum of eating disturbances ,**Int. J. Eat. Disord.** 18:209-219, 1995.

43. Smolak, L., Murnen, S. K., & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis**. International Journal of Eating Disorders,** 27, 371-380

44. Sundgot- Borgen, J., & Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. **Clinical Journal of Sport Medicine** 14 (1), 25-32

45. Sundgot - Borgen &Torstveit ,(2007) ,The female football player, disordered eating, menstrual function and bone health **, Jorunn Sundgot-Borgen, TheNorwegian School of Sport Sciences,** Oslo, Norway

46. Stice, E., Maxfield, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of "fat talk." **International Journal of Eating Disorders,** 34, 108-117

47. Stoutjesdyk, D., & Jevne, R. (1993). Eating disorders among high performance athletes. ***Journal of Youth and Adolescence,*** *22*, 271-282.

48. Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1999). Athletes, athletic performance, and eating disorders: Healthier alternatives. **Journal of Social Issues**, 55, 317-337.

49. Truswell, A. S. (2001) Energy balance, food and exercise. **World Rev. Nutr. Diet** 90:13–25, 2001.

50. Torstveit MK, Sundgot-Borgen J.(2005), The female athlete triad exists in both elite athletes and controls**. Med Sci Sports Exerc**: 37: 1449-1459.

51. Ye Vian Quah ,et al , (2009) ,The female athlete triad among elite Malaysian athletes: Prevalence and associated factors **. Asia Pac J Clin Nutr**;18 (2): 200-208

الملاحق

ملحق رقم (١)

أسماء الخبراء والمتخصصين في مجال التغذية والتربية الرياضية ، والذين عرضت عليهم أداة الدراسة

الرقم	الاسم	مكان العمل
١	أ. د. عربي حمودة	الجامعة الأردنية
٢	أ .د . بسام مسمار	الجامعة الأردنية
٣	أ.د. هاشم ابراهيم	الجامعة الأردنية
٤	أ.د. صادق الحايك	الجامعة الأردنية
٥	أ.د. محمد هنداوي	الجامعة الأردنية
٦	أ.د. حازم النهار	الجامعة الأردنية
٧	د. معاذ بطاينة	الجامعة الهاشمية

ملحق رقم (٢)

أداة الدراسة :

بسم الله الرحمن الرحيم

تحية طيبة وبعد ،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان ((**انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن))** وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية ولتحقيق هذا الغرض تم إعداد استبانه خاصة .

لذا يرجى التكرم بقراءة هذه الاستبانه وتعبئتها بصورة موضوعية لنحصل على نتائج صادقة يمكن الاستفادة منها، مع العلم أن هذه المعلومات سوف تعامل بسرية تامة .

شاكرين حسن تعاونكم

الباحثة:

الاء عبد الكريم الغويري

معلومات عامة

- الاسم :- ....
- تاريخ الميلاد :- ..../............./..........
- الوزن (كغ) :-...................... الطول(م) :-...........................
- مكان السكن :...........................
- دخل الأسرة الشهري :...................
- الحالة الاجتماعية : □ عزباء □متزوجة □ مطلقة □ أرملة
- اذا كنتِ متزوجة هل لديكِ أولاد ؟ كم عددهم ؟ ....
- اللعبة الممارسة :- ....
- أول دورة شهرية لكِ كانت بعمر (سن البلوغ) :..
- خلال الثلاث او الأربع شهور الماضية هل انقطعت الدورة الشهرية لديكي ؟ ( ) نعم ( ) لا

اذا كانت اجابتك نعم كم مرة حدث ذلك ....

- هل تعاني من مشاكل او اللآم في العضلات ؟ ( ) نعم ( ) لا

- هل عانيتي من اضطرابات المعدة او ايّة مشكلة غذائية ؟ اذا كانت اجابتك بنعم اذكري نوع الاضطراب الذي عانيتي منه؟ .

( ) نعم ، عانيت من .... ( ) لا

- هل تم علاجك من هذه المشكلة الغذائية تحت اشراف اخصائي ؟ ( ) نعم ( ) لا

- هل تتناولي حالياً اي من المكملات الغذائية او الادوية ؟

- ( ) نعم- بمشورة من اخصائي تغذوي ( ) نعم- بدون مشورة من اخصائي تغذوي
- ( ) لا

- اذا كانت اجابتك بنعم ، اذكري اسم المكمل الغذائي او الدواء المسنخدم ....

- هل لديكي معلومات تغذوية ؟ ( ) نعم ( ) لا

- اذا كانت اجابتك نعم من اين حصلتي على هذه المعلومات :

-( ) المدرب - ( ) التلفاز والاذاعة

-( ) المجلات العلمية المتخصصة - ( ) مجلات ثقافية

-( ) صحف يومية -( ) اخصائي تغذية

-( ) معالج الفريق (الطبيب)

- هل تتبعي حالياً حمية غذائية تحت اشراف اخصائي تغذية ؟ ( ) نعم ( ) لا

- اذا كانت اجابتك بنعم من اين حصلتي عليها ؟...

- هل تعتقدي ان وزنك الحالي هو الوزن المثالي الملائم لطبيعة اللعبة التي تمارسينها؟

- ( ) نعم ( ) لا

- هل استخدمتي يوماً المسهلا او مدرات البول او حبوب الحمية للسيطرة على وزنك ؟

- ( ) نعم ( ) لا

الرجاء وضع علامة (X) تحت الكلمة التي تراها مناسبة لكل عبارة : (الاستبيان الاول) :

الرقم	العبارة	دائما	عادة	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
١	اتناول الحلويات والكربوهيدرات دون الشعور بالغضب						
٢	اعتقد بان معدتي كبيرة جدا						
٣	اتمنى لو استطيع العودة الى احساس الامان الذي كان اثناء طفولتي						
٤	اتناول الطعام عندما اشعر بالاستياء						
٥	اكل حتى التخمة						
٦	اتمنى لو كنت اصغر سنا						
٧	افكر باتباع حمية غذائية						
٨	اشعر بالخوف الشديد عندما تكون مشاعري قوية جدا						
٩	اعتقد ان قياسات جسمي كبيرة						
١٠	اشعر باني شخص غير فعال						
١١	اشعر بالذنب الشديد بعد الافراط في تناول الطعام (الاكل بشراهة)						
١٢	اعتقد ان حجم معدتي طبيعي						
١٣	لا تقبل عائلتي الا بالاداء المتميز						
١٤	اسعد الأوقات في الحياة عندما تكون طفلا						
١٥	انا صريحة فيما يتعلق بمشاعري						
١٦	اشعر بالرعب من زيادة وزني						
١٧	انا اثق بالاخرين						
١٨	اشعر بالوحدة في هذا العالم						
١٩	اشعر بالرضى نحو شكل جسدي						
٢٠	اشعر باني مسيطرة على أمور حياتي بصورة عامة						
٢١	تنتابني الحيرة والتشويش حول ما اشعر به						
٢٢	افضل ان اكون شخصا بالغا على ان اكون طفلا						
٢٣	استطيع التواصل مع الاخرين بسهولة						
٢٤	اتمنى لو اكون شخص اخر						

٢٥	ابالغ في تقدير اهمية الوزن							
٢٦	استطيع بكل وضوح تحديد مشاعري							
٢٧	اشعر باني غير كفؤة							
٢٨	لقد تناولت الطعام بشراهة لدرجة شعرت باني لا استطيع التوقف							
٢٩	عندما كنت طفلة ، حاولت جاهدة ان لا اخيب ظّن والديَ							
٣٠	لدي علاقات قوية مع الاخرين							
٣١	انا احب شكل جسمي							
٣٢	انا مهوسة بفكرة النحافة							
٣٣	لا اعرف طبيعة ما يجري داخلي من مشاعر							
٣٤	اجد صعوبة في التعبير عن مشاعري للآخرين							
٣٥	متطلبات سن البلوغ كبيرة جدا							
٣٦	اكره كوني اقل من الافضل في جميع الامور							
٣٧	اشعر بالثقة بالنفس							
٣٨	افكر بتناول كمية كبيرة من الطعام بنهم							
٣٩	اشعر بالسعادة لاني لم اعد طفلة بعد الان							
٤٠	اشعر بالحيرة اذا كنت جائعة ام لا							
٤١	لا اشعر بالثقة بنفسي							
٤٢	اشعر باني استطيع ان احقق اهدافي وطموحاتي							
٤٣	لقد توقع والدي مني التميز							
٤٤	اخشى ان افقد السيطرة على مشاعري							
٤٥	اعتقد باني حجم الورك لدي كبير جدا							
٤٦	اتناول الطعام باعتدال امام الاخرين ، وعندما اكون لوحدي اكل بنهم (احشو نفسي)							
٤٧	اشعر بالانتفاخ بعد تناول وجبة عادية							
٤٨	اشعر بان الناس كانوا اكثر سعادة عندما كانوا اطفالا							
٤٩	اذا زاد وزني كيلو غرام واحد فاني اخاف من استمرار زيادة وزني							

٥٠	اشعر باني انسان جدير بالاهتمام						
٥١	عندما اكون مستاءة لا اعرف ما هي مشاعري(حزن ، خوف،غضب)						
٥٢	اشعر بانه يجب علي القيام بالأمور على أتم وجه وإلا فلا داعي للقيام بها على الاطلاق						
٥٣	افكر بالتقيؤ بعد تناول الطعام حتى افقد من وزني						
٥٤	احتاج الى وضع حدود بيني وبين الناس						
٥٥	اعتقد بان حجم اعضاء جسمي مثالية						
٥٦	اشعر بالفراغ العاطفي						
٥٧	استطيع ان اعبر عن أفكاري ومشاعري الشخصية						
٥٨	افضل سنوات حياتك عندما تكون إنسان بالغ						
٥٩	اعتقد ان شكل جسمي غير متناسق						
٦٠	لدي مشاعر لا استطيع تحديدها بشكل صحيح						
٦١	اتناول الطعام والمشروبات بالخفية						
٦٢	اعتقد بان حجم الورك لدي مثالي						
٦٣	لدي اهداف صعبة المنال						
٦٤	عندما اكون مستائة ، اقلق من كوني سأبدأ في تناول الطعام						



THE UNIVERSITY OF JORDAN

كليـــة التربيـــة الرياضيـــة
Faculty of Physical Education

الرقم : ٥/٣/٣/ ٥٩٠
التاريخ: ٢٠١١/٧/١٠

السادة مجلس ادارة الاتحاد / النادي..............................المحترمين

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم طالبة الماجستير الاء عبد الكريم ارشيد الغويري ورقمها الجامعي (٨٠٨٠٥٤٢) بإجراء دراسة بعنوان " انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الاردن"،وبإشراف الاستاذ الدكتور وليد الرحاحلة .

ارجو التكرم بالموافقة واجراء ما ترونه مناسباً بتسهيل مهمة الطالبة لتطبيق مقاييس الرسالة والحصول على المعلومات اللازمة لدراستها .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

نائب العميد
رئيس لجنة الدراسات العليا
د.
الأستاذ الدكتور وليد الرحاحلة



هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) تلفاكس: ٥٣٠٠٨٢٥ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Telefax: (962-6) 5300825 - Amman 11942 Jordan

PREVALENCE OF EATING DISORDERS AMONG JORDANIANS FEMALES ATHLETIC

By

Ala'a Abd elkarim Al –Ggwairi

Supervisor

Dr. Walead Ahmad Al-Rahahleh, Prof.

ABSTRACT

Eating disorders are highly related to health problems and affect on athletic performance .The main objective of the current study is to determine the prevalence of eating disorders among Jordanians females athletic.

The sample (n =72) was selected from a total population of 172 females athletic registered in the records of the national teams and clubs teams (Athletics ,Cycling , Football, Racket Games ,Games of self-defense), each participant completed an Arabic translated version of eating disorder Inventory one (EDI-1).

The result show the prevalence rate of eating disorders risk is (19.4%), and there is no significant differences in the prevalence of eating disorders based on sport type and competition level .

In conclusion, the prevalence of eating disordered behaviors was highly in this study, the future researches should Search the relationship of this problem with personal, sport and psychological factors to understand the impact of these factors on eating disorders and also help in the prevention of this problem in sports contexts.